

入会申込書(協力会員用)

一般 ・ 病児

記載事項について、会則における相互援助活動のために依頼会員及び該当地区サブリーダーに提供・利用することを承諾します。

区役所 受付No.		会員 番号	
ふりがな		生年月日	
氏 名		平成・昭和 年 月 日(歳)	
住 所		性 別	
〒		校 区	
		小学校区 中学校区	
TEL:(自宅)		(携帯)	
		FAX:	
メールアドレス:(携帯)		(PC)	
仕事の有無		勤務先:	
有(フルタイム) ・ 有(パート) ・ 無		TEL:	
同居家族		協力を できる 内容	
配偶者(有 無)		一 般	
子ども 人		1.子どもの保育 2.保育園等への送迎 3.車での送迎 4.障がい児の保育	
(歳)		病 児	
資格・免許		1.病児の保育 2.病児の送迎 3.車での送迎 4.医療機関への受診代行	
(歳)			
(歳)			
(歳)			
1. 看護師 2. 保育士 3. 幼稚園教諭 4. 保健師 5. 社会福祉士 6. 運転免許 7. ヘルパー 8. その他 ()			
ペット		犬(室内・室外) ・ 猫(室内・室外) ・ その他()	
援助できる日		曜 日	
時 間		日 月 火 水 木 金 土 日 その他	
午前			
午後			
講習会 参加状況		一 般	
1.事業説明 (/)		5.病気と対応 (/)	
2.保育の現状 (/)		6.心身の発達 (/)	
3.子どもの食事(/)		7.遊び (/)	
4.事故と救急 (/)		(/)	
		病 児	
		1.安全・事故(/)	
		2.小児看護 (/)	
		3.事業説明 (/)	
		(/)	
備 考			