

会員番号：I-		受付年月日： 年 月 日 ()		受付者	
フリガナ		階級等		勤務先：	
氏名				職場☎： (内線)	
() 印				携帯：	
生年月日 年 月 日 歳				E-Mail：	
フリガナ		階級等		勤務先：	
氏名				職場☎： (内線)	
(配偶者)				携 帯：	
〒		自宅☎： ()		傷害 保 険	
住所：				1. 加入 2. 未加入	
① フリガナ		通学通園先： (年 組)		写真	
氏名		住所：		*携帯写真可	
続柄		担任：		進級時に更新	
()		学校等☎：			
生年月日 年 月 日 歳		血液型 型	平熱 度	携帯 (所持の場合)	撮影年月日 年 月
② フリガナ		通学通園先： (年 組)		写真	
続柄		担任：		*携帯写真可	
()		学校等☎		進級時に更新	
生年月日 年 月 日 歳		血液型 型	平熱 度	携帯 (所持の場合)	撮影年月日 年 月
緊急 連 絡 先	氏名	続柄	連絡先		
	フリガナ		住所	☎： ()	
	フリガナ		住所	☎： ()	
支援要望： 1. <u>通学通園送迎</u> 2. <u>その他</u>					
健康状態		①	②	食事好き嫌い	① ②
服薬等		①	②	アレルギー	① ②
嫌いなこと		①	②	嫌いな動物	① ②
特記事項					

*他にも依頼する兄弟がいる場合は、依頼する兄弟ごとに共通部分以外を記入してください。

*各欄で記入しきれない場合は、特記事項欄を使用又は適宜の用紙を添付してください。

At-FSC 提供会員申込書（第6条関連）

会員番号：T- (所属支援団体：)		受付年月日： 年 月 日()		受付者	
フリガナ		〒：			
氏名		住所：			
入門証：1. 有 2. 無 車乗入証：1. 有 2. 無					
生年月日 年 月 日		自宅 ☎：			
		P C E-Mail：			
同居家族人数：		携 帯 番 号：			
		携 帯 E-Mail：			
フリガナ		携 帯 番 号：			
配偶者		携 帯 E-Mail：			
入門証：1. 有 2. 無		ペット			
緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先		
	フリガナ		住所	☎： ()	
	フリガナ		住所	☎： ()	
	*自宅、勤務先以外の家族等連絡先があればご記入ください。				
車両	1. 有 2. 無	車種：	車番：	色：	
勤務先名： (本人)				☎： ()	
勤務先名： (配偶者)				☎： ()	
援助環境：1. 通学通園送迎 1. 可能 2. 不可能					
2. その他の援助上の条件					
資格（教員、看護師、保育士等の資格についてご記入ください。）					
特記事項					

1 援助実施日時

援助活動日時		提供会員の (会員番号) 氏名	依頼会員の (会員番号) 氏名	依頼会員子どもの氏名 年齢
開始日時 (例)	H28.4.14 21:45	(T-1) 海野太郎 印	(I-5) 空野花子	桜子 10
終了日時 (例)	H28.4.16 08:15			菊男 8
開始日時		()	()	桃子 5
終了日時				

2 援助活動内容

時 間	内 容	感想など

※ 内容の欄には、来宅、学校・幼稚園等への送迎、食事、排泄、睡眠、遊び、帰宅などを、感想欄には感じたことや子どもの様子などを記入してください。記入欄が不足した場合は、適宜用紙を添付してください。

3 報酬（第11条参照）

第1日目 単価1時間 700円×__時間 ____円 （1日上限1万円）

第2日目 単価1時間 700円×__時間 ____円 （1日上限1万円）

第3日目 単価1時間 700円×__時間 ____円 （1日上限1万円）

計____円