

東みよし町ファミリー・サポート・センター入会申込書

会 員 種 別	依頼会員 ・ 提供会員 ・ 両方会員				年	月	日	受付
ふりがな 氏 名					受付番号			
					登 録	承 認 ・ 不承認		
生 年 月 日	年 月 日 (歳)				性 別	男 ・ 女		
自 宅 住 所	〒 TEL (自宅) (携帯)							
勤 務 先 名								
勤 務 先 住 所	(TEL)							
緊 急 連 絡 先			同 居 家 族			職 業		
氏 名 (続柄)			配偶者 有 ・ 無 子ども 人 (歳 歳 歳) その他 人			1 雇用労働者 フルタイム ・ パートタイム 2 自営業 3 無職 4 その他 ()		
TEL ()								
携帯 ()								
依頼・両方会員記入欄	援助の必要な子ども	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	性別	保育所・幼稚園・学校名等	子どもの状況	
				・				
				・				
				・				
				・				
提供・両方会員記入欄	援助できる 仕 事 内 容	1 自宅預かり 2 保育所等への送迎 3 その他 []						
	免許・資格 経 験 年 数	<input type="checkbox"/> 有 1 保健師 (年) 2 保育士 (年) 3 小学校教諭 (年) 4 看護師 (年) 5 幼稚園教諭 (年) 6 その他 () <input type="checkbox"/> 無						
	子育てに関する経験・ 年数・特技等							
	援助できる 日 時	曜日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (1週 日)					
		時間	: ~ : (1日 時間)					
	送 迎 方 法	1 徒歩 2 自家用車 3 バス 4 汽車 5 その他 ()						
ペットの有無	1 無 2 有 (犬・猫・その他:)							
備 考								

上記のとおり、個人情報を提供・利用することに同意して、東みよし町ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名



東 み よ し 町 長 様