

会 員 登 録 申 込 書

(あて先) いちはらファミリー・サポート・センター代表

次のとおり、いちはらファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

平成 年 月 日

全員

(フリガナ) 氏 名			生年月日 昭和/平成 年 月 日	性別 男・女
住 所	〒			
	自宅 TEL 携帯 TEL		自宅 FAX E-Mail	
就労の状況	勤 務 先			
	所 在 地	TEL		
	勤務形態	フルタイム・パート・自営・その他 ()		
	勤務時間	※曜日・時間帯等詳しくご記入ください。		
緊急連絡先	氏名	TEL	申請者との関係	
同居家族	配偶者 有・無	氏名 (※有の方のみ)	その他の家族 (申請者から見た続柄)	

協力会員

援助できる 日 時	月曜日	: ~ :	金曜日	: ~ :
	火曜日	: ~ :	土曜日	: ~ :
	水曜日	: ~ :	日曜日	: ~ :
	木曜日	: ~ :	祝日・年末年始	: ~ :
援助できる 内 容	・送 迎 ・自宅受入 ・両方可能	免許 資格	保育士・幼稚園教諭・学校教諭・保健師 看護師・ヘルパー・その他 ()	
			運転免許証 有・無	種類 (※有の方のみ) 普通自動車免許・原動機付自転車免許
ペット 有・無	種類			

利用会員

援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前	性別	生年月日(年齢)		保育施設・学校・学童保育
			H 年 月 日 (歳 カ月)		
			H 年 月 日 (歳 カ月)		
			H 年 月 日 (歳 カ月)		
援助の希望	希望内容				
	希望曜日				
	希望時間				
備 考	※ お子さんの特記事項等がありましたらご記入ください。				