

坂町ファミリー・サポート・センター入会申込書 (会員票)

坂町社会福祉協議会会長 様

平成 年 月 日

写真貼付
3cm×2.5cm
写真の裏には
氏名を記入し
てください。

次のとおり申し込みます。

本申込書記載情報が、会員に提供されることに同意します。

*全員記入してください。

会員種別	1おねがい会員	2まかせて会員	3両方会員 (いずれかに○印をつけてください。)			
ふりがな	-----		生年月日	年 月 日 () 歳	職業	1 常勤 2 パート 3 自営業 () 4 無職 5 その他
氏名	-----		電話番号	() -----	Fax番号	() -----
住所	〒 -----		携帯番号	-----	e-mail	-----
勤務先住所	〒 ----- 電話 () -----		同居状況	・配偶者 あり なし ・子ども 人 人 ・その他の家族 人 ・ペット あり (種類) なし		
勤務先名称	-----		緊急連絡先	(続柄) 電話番号 () ----- 携帯電話 -----		

*まかせて会員又は両方会員を希望する方が記入してください。

資格	1 なし 2 あり 内容 運転免許・保育士・幼稚園教諭・ヘルパー その他 ()		活動できる曜日・時間 ○：活動できる △：その時による ×：活動できない								
ボランティア等の経験	1 なし 2 あり 内容 託児・介護・その他 ()		時間/曜日	日	月	火	水	木	金	土	祝
預かれるお子さんの年齢	年齢	○・△・×	早朝 (～7:00)								
	0歳		午前 (7:00～12:00)								
	1～3歳		午後 (12:00～17:00)								
	就学前		夕方 (17:00～19:00)								
	小学生		夜 (19:00～)								
病後児			特記事項								

*おねがい会員又は両方会員を希望する方が記入してください。

援助してほしい子どもの状況	ふりがな 子どもの名前	生年月日	性別	幼・保・学校など	かかりつけ医療機関 電話番号	特記事項 (アレルギー等)
		H . .	男 女		TEL() -----	
		H . .	男 女		TEL() -----	
		H . .	男 女		TEL() -----	

*事務局記入欄

会員番号	会員登録日	講習会受講状況	備 考	退 会 年 月 日