

会 員 登 録 申 込 書

袖ヶ浦市ファミリーサポートセンター 様

次のとおり、袖ヶ浦市ファミリーサポートセンターの会員登録を申し込みます。

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) _____

提供会員

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(_____)	
ペット 有・無			種類	運転免許証 種類(有の方のみ) 有・無 普通自動車免許・原動機付自転車免許

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)	
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。			