

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。

全員

年 月 日

(フリガナ) 氏 名			生年月日	性別
			年 月 日	男・女
住 所	〒			
	自宅TEL _____		携帯TEL _____	
自宅FAX _____				
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	
	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	: ~ :
援助できる 内 容	水曜日	: ~ :	日曜日	: ~ :
	木曜日	: ~ :	祝日・年末年始	: ~ :
ペット 有・無	種類	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

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
	フリガナ _____		年 月 日 (歳 カ月)	
	フリガナ _____		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。			