

下呂市ファミリー・サポート・センター入会申込書(サポート会員用)

会員氏名	フリガナ			男 女	写真
住 所	〒				
電話番号		FAX 番号			
携帯電話					
緊急連絡先				勤務先	電話
生年月日	年 月 日 ( 歳)				
同居家族 の状況	配偶者 有 無	子ども 有 無	その他家族 有 無		
	子ども 有 無	男 人 ( 歳 女 人 ( 歳	歳 歳 歳 歳 歳 歳		
援助ので きる時間 及び曜日	*援助のできる曜日及び時間等に制約がある方はご記入下さい。(制約のない方は記入の必要はありません。)				
援助できる 内容に○ 複数回答可	託 児	送 迎	障がい児の託児	その他	
資格・免許 ※子育て関 連のもの	( )車の運転 ( )保育士 ( )子育て支援員 ( )幼稚園教諭 ( )看護師 ( )小・中学校教諭 その他( )			車での送迎	可 不可
備 考				任意 保険	人 対物 搭乗者

以下は、センターで記入します。

入 会 日		講演会・交流会 参加状況	
退 会 日			
会員No.		そ の 他	