

東根市ファミリー・サポート・センター 入 会 申 込 書

写真
貼付

平成	年	月	日	受付	会員番号	
----	---	---	---	----	------	--

会員種別	・利用会員		・協力会員		【職業】
ふりがな 氏 名	年 月 日生 (歳) 男・女				1 雇用労働者 (: ~ :)
現住所	〒 -				2 自営業 () 3 主婦 4 その他 ()
連絡先 (FAXの有無)	() () FAX 有・無	携帯番号 (緊急連絡先)	- - () ()		【資格免許等】
家族構成 (本人を除く)	氏名(フリガナ)	続柄	生年月日 年 月 日 (歳)	勤務先・保育施設等 TEL -	健康状態・その他
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
			年 月 日 (歳)	TEL -	
援助内容 (時間・曜日)					
協力会員への 依頼条件など					
事前打合わせ	年 月 日 時頃希望 (年 月 日 予定・終了)				
預かれる子供 の年齢など	1、1歳未満 2、1歳以上～3歳くらいまで 3、3歳以上～就学前 4、小学生 5、その他(障害児の預かり)				

