

会 員 カ ル テ ( 援 助 者 用 )

記入日 (        年        月        日 )

ふりがな					
氏 名					
住 所 〒					
電話番号					
自宅	(        )	留守電に	している	していない	
FAX	(        )				
携帯電話	(        )	留守電に	している	していない	
勤務先名					
	(        )		連絡可	不可	
子ども (        ) 人					
(    年    月    日 生まれ    歳 ) ( 男   女 ) ( 同居   別居 )					
(    年    月    日 生まれ    歳 ) ( 男   女 ) ( 同居   別居 )					
(    年    月    日 生まれ    歳 ) ( 男   女 ) ( 同居   別居 )					
(    年    月    日 生まれ    歳 ) ( 男   女 ) ( 同居   別居 )					
ペット					
連絡のとりやすい時間帯					
<input type="checkbox"/> 平日	<input type="checkbox"/> 週末				
<input type="checkbox"/> 午前中	<input type="checkbox"/> 午後	<input type="checkbox"/> 夕方	<input type="checkbox"/> 夜間		
その他 特技・資格、気をつけたいこと・楽しみにしていることなど					
_____					
_____					
_____					
_____					