

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					

