

いばらきファミリー・サポート・センター入会申込書



登録	可・不可								
会員番号									
希望種別	1 依頼会員 2 援助会員 3 両方会員								
(ふりがな)									
氏名	男	生年月日							
	女	年 月 日							
住所	〒 TEL ()								
校区	() 小学校区 () 中学校区								
勤務先	〒 勤務先名 () TEL ()	緊急 連絡先 携帯番号 () ()							
	職業	同居 家族 配偶者 有・無 子ども () 人 その他 []							
援助を 依頼する 子どもの 状況	(ふりがな) 名 前	女・男	生年月日	保育園・幼稚園・学校名/学年組等					
			/ /						
			/ /						
			/ /						
			/ /						
			/ /						
資格 免許 (看護師・ 保育士・ 教員等)	<input type="checkbox"/> 普通運転免許								
援助 できる 日時 (○印を 付けてく ださい。)		月	火	水	木	金	土	日	祝
	朝								
	午前								
	午後								
	夜								
	() 日程度/週				() 時間程度/日				
講習会 参加状況	/	/	/	/	/	備考			

上記のとおりいばらきファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名

