

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 1 雇用労働者 <input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> パートタイム 2 自営業 3 無職 4 その他 ()	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。)	朝	月	火	水	木	金	土	日	祝
	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

