

四国中央市ファミリーサポートセンター入会申込書

四国中央市社会福祉協議会長殿

下記のとおり四国中央市ファミリーサポートセンター会員としての登録を申し込みます。
 ※ 太線枠内のみご記入下さい

年 月 日

援助会員		地区名								会員番号							
ふりがな												男・女	年 月 日			日生 歳	
氏名	(印)												()				
住所																	
電話番号								携帯電話									
FAX番号																	
Eメール アドレス																	
職 業	1. 雇用労働者(フルタイム・パートタイム)							勤務先	名称								
	2. 自営業								電話番号								
	3. 無職							上記以外の 緊急連絡先	名称・氏名								
	4. その他()								電話番号								
保育に関する 免許・資格等	有	保育士・幼稚園教諭・小学校教諭・中学校教諭・看護師・助産師・保健師															
	無	その他() 講習会参加 初級 / 修了															
子育てに関する 経験 特技等																	
同居の家族	1. 配偶者(有・無)							自宅付近の地図									
	2. 子ども 人																
	3. その他の家族 人																
活動可能時間帯 都合のよい時間帯に ○印をつけて下さい		月	火	水	木	金	土	日									
	早朝～9:00																
	午前9時～12時																
	正午～午後5時																
	午後5時～7時																
	午後7時～																
上記の補足説明																	
自家用車での送迎							可 ・ 不 可										