

磐田市ファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

会員番号		A 依頼会員	B 援助会員	C 両方会員								
A	フリガナ			男 女								
	会員氏名	印										
B	生年月日	年 月 日()歳										
C	現住所	〒 - TEL - - FAX - - e-mail										
自動車免許の有無		有 無										
A	フリガナ	生年月日(年齢)	性 別	保育園・幼稚園 小学校名称	子どもの 状況							
	子ども氏名											
		H 年 月 日()歳	男 女									
		H 年 月 日()歳	男 女									
		H 年 月 日()歳	男 女									
C	緊急連絡先	TEL										
		TEL										
		TEL										
かかりつけの 病院・医院	TEL											
	TEL											
B	援助できる 仕事内容	1 乳幼児の保育 3 保育園等への送迎 2 学童の保育 4 その他()										
C	援助できる 日 時	時 間	曜 日	月	火	水	木	金	土	日	備 考	
			: ~ :									
			: ~ :									
			: ~ :									
			: ~ :									
			: ~ :									
			: ~ :									
			: ~ :									
C	その他子ども の年齢等											

写真を添付してください。

