

年 月 日

大網白里市長 様

大網白里市ファミリー・サポート・センター入会申込書(提供会員用)

大網白里市ファミリー・サポート・センターへ入会したいので、大網白里市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、入会に当たっては、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

写真

会員番号		ふりがな 氏名		性別) 男・女	
住所		〒		生年月日	
電話番号		携帯電話番号			
勤務先	住所 社名	〒		勤務状況	曜日() 時間帯(: ~ :) 不定期・シフト制
資格等	看護師・保健師・保育士・幼稚園教諭・教員(小中高)・介護士・ヘルパー 自動車運転免許・その他()				
援助可能な 内容	()送迎	()預かり	活動可能な時間帯	平日・土日祝・応相談 日中・夕方以降 (月火水木金土日)	
	備考				
同居 家族	氏名		年齢	続柄	職業等
連絡先 緊急	① 氏名	電話番号	会員との 続柄		
	② 氏名	電話番号	会員との 続柄		