

様式第1号（第8条関係）（その1）

ファミリー・サポート・センター入会申込書兼会員票  
（協力会員用）

年 月 日

センター長 様

大子町ファミリー・サポート・センターに入会したいので、大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、入会に当たり、大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱の規定を遵守することを誓います。

		※会員番号		
ふりがな		生年月日		性別
氏名	Ⓜ	年 月 日	男・女	
住所	〒			
連絡先	自宅TEL： 携帯：	FAX：		
同居家族	配偶者（有・無） 子ども 人 その他 人			
職業	1 雇用労働者（フルタイム・パートタイム） 2 自営業 3 無職 4 その他（ ）			
勤務先	名称			
	住所			
資格・免許	1 看護師 2 保育士 3 幼稚園教諭 4 保健師 5 ヘルパー 6 社会福祉士 7 自動車運転免許 8 その他（ ）			
援助できる活動内容	1 自宅受入 2 送迎 3 その他（ ）			
援助できる日時	曜日	時間帯	時間帯	送迎方法
	月曜日	: ~ :	: ~ :	1 車 2 徒歩
	火曜日	: ~ :	: ~ :	3 バス 4 タクシー
	水曜日	: ~ :	: ~ :	5 その他（ ）
	木曜日	: ~ :	: ~ :	1 週 日程度 2 週 時間程度 3 概ねいつでも可能
	金曜日	: ~ :	: ~ :	
	土曜日	: ~ :	: ~ :	
	日曜日	: ~ :	: ~ :	
備考				

※印欄は、記入しないでください。