

別記

様式第1号(第6条関係)

おたすけ会員番号 番

えびの市ファミリーサポートセンター入会申込書

申込年月日 年 月 日

会員氏名	フリガナ		印		写 真			
住 所	〒							
電話番号								
FAX番号								
Email								
緊急連絡先	携帯電話							
生年月日	年 月 日							
同居家族の状況	配偶者 (有・無)	親 (有・無)	その他の家族 (有・無)		ペット 有()・無 室内・室外			
	子ども (有・無)	男 人() 女 人()	歳・ 歳・	歳・ 歳・	歳 歳			
サポート活動のできる時間帯 (○をつけてください)	時間帯	月	火	水	木	金	土	日
	7:00~9:00							
	9:00~13:00							
	13:00~17:00							
17:00~19:00								
サポートできる内容 (複数回答可)	預かり	送迎	その他 ()					
資格・免許	自動車運転免許	保育士	幼稚園教諭	看護師	保健師			
	その他							
ボランティア経験	無・有	内容:						
健康状態	※持病等ある方はご記入・ご相談下さい。							

*個人情報厳正に管理し、会員のプライバシー保護に十分に注意を払うとともに、目的以外には利用いたしません。

*以下はセンターで記入します。

入会日	年 月 日	退会日	年 月 日	備考
講習会・交流会 参加状況	講習会	年 月	受講	
	交流会	年 月	参加	

*ご自宅の地図を書いてください。何か目印になる建物などを書いてください。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to draw a map of their home. The box is oriented vertically and occupies most of the page below the instruction.