

養老町ファミリー・サポート・センター事業会員登録申込書（サポート会員）

（あて先）養老町長

年 月 日

養老町ファミリー・サポート・センター事業のサポート会員登録を次のとおり申し込みます。

相互援助活動のために、本書記載の情報を提供・利用することに同意します。また、会員登録された場合、養老町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条を遵守することを誓約します。

会員番号			入会年月日	年 月 日							
ふりがな			生年月日	年 月 日							
氏名	性 別	男 ・ 女									
住 所	〒			小学校区	小						
連 絡 先	自宅	—	—	メール							
	携帯	—	—								
職 業	雇用労働者（フルタイム ・ パート） ・ 自営業 ・ 無職 ・ その他										
勤 務 先	名称：		電話 — —								
緊急連絡先	氏名：		電話 — —								
同居家族	配偶者（有 ・ 無）、子ども 人、その他家族 人			室内ペット	有 ・ 無						
援助活動	援助できる活動に○		預かり ・ 預かり+送り ・ 迎え+預かり ・ 送迎								
援助が できる日時	援助できる日時に○		日	月	火	水	木	金	土	写 真	
	早朝（7：00～8：00）										
	午前（8：00～12：00）										
	午後（12：00～17：00）										
	夕方（17：00～19：00）										
	夜間（19：00～21：00）										
資 格 等	保育士 ・ 幼稚園教諭 ・ 看護師 ・ 教員 ・ その他（ ）										
講習会等	年 月受講修了										
備 考											

※添付書類…資格証等の写し