

[サポート会員] 入会申込書

大 仙 市 長 様



次のとおり入会を申し込みます。

年 月 日

		会員番号	
ふりがな			
申込者氏名	生年月日	年 月 日	[] 歳
住 所	〒		
電 話	自宅 FAX 有・無	携帯	
同居家族	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども 人 <input type="checkbox"/> 他 [] ※同居家族に小学生以下がいる場合、年齢 [] 歳		
ペットの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり []		
職 業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> フルタイム労働者 <input type="checkbox"/> パートタイム労働者 <input type="checkbox"/> 自営 勤務先名称 [] 所在地・TEL []		
資格・免許 その他	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 学校教諭 <input type="checkbox"/> 看護師(保健師) <input type="checkbox"/> 子育てサポーター <input type="checkbox"/> 緊急サポート研修終了 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー		
援助できる 曜日・時間帯	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 時間 [] <input type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 夜間		
車での送迎	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	子育てサポーター 養成講習会等の受講	<input type="checkbox"/> 受講した <input type="checkbox"/> 受講していない
援助時の 希望			
自宅からファミリー・サポート・センター事務所までの地図、又は最寄りの総合支所までの地図			

記載例

[サポート会員] 入会申込書

大仙市長様

記入日を
いれてください

写真
貼付

次のとおり入会を申し込みます。

令和3年 4月 1日

センターで記入します

ふりがな	だいせん はなこ		
申込者氏名	大仙 花子		会員番号
住所	〒 014-8601 大仙市大曲花園町1番1号		
電話	自宅 FAX 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	携帯	090-0000-0000
同居家族	<input checked="" type="checkbox"/> 配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 子ども 2人 <input checked="" type="checkbox"/> 他 [母] ※同居家族に小学生以下がいる場合、年齢 [4 歳]		
ペットの有無	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり [犬、ハムスター]		
職業	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> フルタイム労働者 <input checked="" type="checkbox"/> パートタイム労働者 <input type="checkbox"/> 自営 勤務先名称 [大仙市役所 子ども支援課] 所在地・TEL [大仙市大曲花園町1番1号・63-1111]		
資格・免許 その他	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 学校教諭 <input type="checkbox"/> 看護師(保健師) <input checked="" type="checkbox"/> 子育てサポーター <input type="checkbox"/> 緊急サポート研修終了 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー		
援助できる 曜日・時間帯	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝日 時間 [6:00~15:00] <input checked="" type="checkbox"/> 早朝 <input type="checkbox"/> 夜間		
車での送迎	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	子育てサポーター 養成講習会等の受講	<input type="checkbox"/> 受講した <input checked="" type="checkbox"/> 受講していない
援助時の 希望	腰が悪いので、抱っこ等を必要とするお子さんは遠慮したい。		

受講されていない方は、活動前に
受講していただきます

自宅からファミリー・サポート・センター事務所までの地図、又は最寄りの総合支所までの地図

