

伊万里市子育てファミリー・サポート・センター入会申込書（依頼会員用）

A. 依頼会員		C. 両方会員		※講習会受講日 年 月 日		会 員 番 号	
ふりがな 氏 名		(男・女)				※	
生年月日		年 月 日 (歳)					
住 所		〒 ー 行政区： アパート名： TEL ー					
職 業 (勤務先)		TEL		緊 急 連 絡 先	1 TEL ー		
勤 務 時 間					2 TEL ー		
					3 TEL ー		
援 助 が 必 要 な 子 ど も	ふりがな 子どもの氏名	生年月日 (年齢)		性 別	保育園・学校等 の名称・学年	子どもの状況 (アレルギー等)	
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
家 族 構 成	続 柄	年 齢	職 業 (学校名等)	性 別	必要とする援助の内容		
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			

※欄は記入しないでください。

上記のとおり伊万里市子育てファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名

伊万里市子育てファミリー・サポート・センター入会申込書（提供会員用）

A. 提供会員		C. 両方会員		※講習会受講日 年 月 日		会 員 番 号		
ふりがな 氏 名		(男 ・ 女)				※		
生 年 月 日		年 月 日 (歳)						
住 所		〒 ー 行政区： アパート名： TEL ー						
職 業 (勤務先)		TEL		緊急連絡先		1 TEL ー		
						2 TEL ー		
勤 務 時 間				健康状態		ペット 有 無		
提供できる 援助内容	1. 子どもの保育 2. 保育園などへの送迎 3. 病後児保育			移動手段		1. 自動車 2. 徒歩 3. その他 ()		
	・週 日程度		・1日 時間程度		・その他 ()			
	活動希望時間帯 早朝 午前 午後 夜間 ～ ～ ～ ～			活動できない曜日 月 火 水 木 金 土 日 祝 その他 ()				
社会活動の経験		1. 民生・児童委員 4. 保育サポーター		2. 児童クラブ 5. その他 ()		3. 県育児サポーター		
資格免許など		1. 自動車運転免許 5. 小学校教諭		2. 保育士 6. 看護師		3. 保健師 7. ヘルパー		
						4. 幼稚園教諭 8. その他 ()		
家 族 構 成	続 柄		年 齢		職 業 (学校名等)		性 別	
			歳				男・女	
			歳				男・女	
			歳				男・女	
			歳				男・女	
			歳				男・女	
		歳				男・女		

※欄は記入しないでください。

上記のとおり伊万里市子育てファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名