

たじりファミリー・サポート・センター入会申込書

会員種別	両方会員		会員番号			登録日	年 月 日	
(ふりがな)						男・女	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
氏名								
住所	〒 田尻町 TEL (自宅) (携帯)			資格・免許		保育士 看護師 幼稚園教諭 保健師 学校教諭 その他( )		
緊急連絡先	氏名		関係		職		1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2 自営 3 無職 4 その他 ( )	
同居家族	配偶者 なし ・ あり		子ども ( 人 歳)		業			
援助の 必要な 子ども	(ふりがな) 子どもの名前	子どもの愛称 (ひらがな)		性別	生年月日	保育所・幼稚園・学校名		
				男・女	・ ( )			
				男・女	・ ( )			
				男・女	・ ( )			
援助の 日時・条件	(定期的に決まっている援助できる又は、依頼したい曜日・時間などを記入してください)					特記事項		
講習会 受講歴	/	/	/	/	/	/	援助開始希望日	
	/	/	/	/	/	/	年 月 日から	

\*あなたの自宅周辺の地図を記入してください。

