

提供会員番号 \_\_\_\_\_ 号

八街市ファミリー・サポート・センター提供会員入会申込書

年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 記入

八街市長 \_\_\_\_\_ 様

次のとおり、八街市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。  
 なお、入会にあたっては、市が定める規定並びに当該事業の趣旨及び  
 会員の心得等を十分に理解し、これを遵守します。  
 また、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で  
 会員に提供されることに同意いたします。

写真  
(3cm×4cm)

申請者	ふりがな				
	氏名				
	住所	〒283-11 八街市			
	生年月日	昭和・平成	年	月	
	電話	(自宅・携帯)			
同居家族	1. 配偶者 (有・無) 2. 子ども (人) 3. 親 (人) 4. その他の家族 (人)				
勤務先	事業所名				
	住所				
	電話				
	勤務形態 (フルタイム・パートタイム・アルバイト・自営業・その他)				
資格	( 保育士・看護師・保健師・教諭 ( ) ・その他 )				
子育て経験	(有・無)	ペット	有 (種類: 室内・室外) ・ 無		
活動内容	自宅保育・送迎	送迎手段	・自家用車・電車	対象者	幼児・小学生
			・徒歩 ・その他 ( )		
	午前	午後	備考		
月	: ~ :	: ~ :			
火	: ~ :	: ~ :			
水	: ~ :	: ~ :			
木	: ~ :	: ~ :			
金	: ~ :	: ~ :			
土	: ~ :	: ~ :			
日	: ~ :	: ~ :			

(裏)

特記事項			
地図	(自宅付近の地図をご記入ください)		
センター記載欄			
入会	.	退会	.