

尾鷲市長 様

尾鷲市ファミリーサポートセンター入会申込書

この申込書及び事前打ち合わせで得た情報について尾鷲市ファミリーサポートセンター事業・業務・相互援助活動のために提供・利用する事に同意します。
 援助活動を通じて知ったお互いの家庭の事情や、個人の情報を他人に漏らさない事を約束します。退会後も、このことは守ります。

全ての会員	会員種類	1. 援助会員		2. 依頼会員		3. 両方会員		
	ふりがな			男 ・ 女	生 年 月 日			
	氏 名				年 月 日生			
	住 所	〒 ー 尾鷲市						
	電 話 番 号	自宅:			携帯:			
	勤務先				所在地			
					電話番号			
	同居家族	配偶者 有・無 子ども			人 その他 () 人			
	緊急連絡先		ふりがな 氏名		続柄	連絡先		
		①				携帯電話 勤務先名 勤務先電話番号		
②					携帯電話 勤務先名 勤務先電話番号			

依頼会員及び両方会員	援助の必要な子どもの状況	子どもの名前	生 年 月 日	性別	保育園・幼稚園・学校名	備考 (アレルギー等)
		ふりがな	年 月 日			
		ふりがな	年 月 日			
		ふりがな	年 月 日			

援助会員及び両方会員	援助できる日時	曜日 (○をしてください)	日 月 火 水 木 金 土 祝日					(備考)
		時 間	: ~ :					頃 (備考)
	車での送迎	可・不可	チャイルドシート	有・無	病児後保育	可・不可		
	ペット	有 (種類 室内・室外)	・ 無		資格免許等			
	備 考	援助できる内容等を記入してください。						