

西予市ファミリー・サポート・センター入会申込書

会員種別	依頼会員・提供会員			年 月 日 受付	
ふりがな				登 録	承 認・不承認
氏 名				登録番号	
生年月日	年 月 日生 (歳)			性 別	男 ・ 女
住 所	〒 _____			電話番号 (自宅)	
	西予市			携帯番号	
同居家族	1. 配偶者 (有・無) 2. 子ども (人) 3. その他 (人)				
職 業	1. 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2. 自営業 3. 無職 4. その他 ()				
勤 務 先	(TEL _____)			所在地	
緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号
依 頼 会 員					
援助の必要な子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	保育所・学校名等	子どもの状況
提 供 会 員					
援助できる仕事内容	1. 乳幼児の及び児童の保育 2. 保育所等への送迎 3. その他 ()				
援助できる日時	曜日	月・火・水・木・金・土・日 (1週 日)			
	時間	: ~ : (1日 時間)			
交 通 手 段	1. 自動車 2. 自転車 3. バス 4. その他 ()				
備 考					
西予市ファミリー・サポート・センター 様 西予市ファミリー・サポート・センターの趣旨を理解し入会を申し込みます。 年 月 日 氏名 _____ ㊟					
※入会申込書の記載事項について、必要に応じ会員に提供されることを了承します。					