

様式第1(第8条関係)

蟹江町ファミリー・サポート・センター入会申込書(援助会員・両方会員用)

年 月 日

蟹 江 町 長 様

氏名

(写真)

下記のとおり、蟹江町ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

記

会員区分	援助会員・両方会員	地区		
ふりがな			生 年 月 日	
氏 名			年 月 日 生	
住所・電話	〒497ー ( ) ー			
緊急連絡先				
職 業	1. 無職	2. フルタイム	同居 家族	
	3. パート	4. 自営業		
	5. その他			
	配偶者	有・無		
	子ども	人		
	その他	人		
援 助 できる 内容	曜日	援助できる曜日に○をつけてください。		
		日 月 火 水 木 金 土		
	時間	:	~	:
	車での送迎	可	(自動車任意保険の状況 加入・未加入)	
	不可			
免許・資格				
備考				

※下欄は記入しないでください。

入会日	年 月 日	(説明会参加状況) / / / / / /	会員No.
退会日	年 月 日	(交流会参加状況) / / / / / /	

(裏)

\*両方会員を希望する方は記入してください。

	児童の名前	生年月日	年齢	性別	保育所等の名称
援助の必要な児童の状況					
かかりつけの病院等					
備考					