様式第１号（第８条関係）（その１）

ファミリー・サポート・センター入会申込書兼会員票

（協力会員用）

年　　月　　日

　センター長　　　様

　大子町ファミリー・サポート・センターに入会したいので，大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第８条の規定により，次のとおり申し込みます。

　なお，入会に当たり，大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱の規定を遵守することを誓います。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ※会員番号 |  |
| ふりがな |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　名 | ㊞ | 年　　月　　日 | 男・女 |
| 住　　所 | 〒 |
| 連絡先 | 自宅ＴＥＬ：　　　　　　　　　　ＦＡＸ：携帯： |
| 同居家族 | 配偶者（　有　・　無　）　子ども　　人　　　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 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 資格・免許 | １　看護師　　２　保育士　　３　幼稚園教諭　　４　保健師５　ヘルパー　６　社会福祉士　　７　自動車運転免許　８　その他（　　　　　　　　　　） |
| 援助できる活動内容 | １　自宅受入　　２　送迎　　３　その他（　　　　　　　） |
| 援助できる日時 | 曜日 | 時間帯 | 時間帯 | 送迎方法 |
| 月曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： | １　車　　２　徒歩３　バス　４タクシー５　その他（　　　） |
| 火曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |
| 水曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |
| 木曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： | １　週　　日程度２　週　　時間程度３　概ねいつでも可能 |
| 金曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |
| 土曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |
| 日曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |
| 備　　考 |  |

※印欄は，記入しないでください。