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。