

別記第1号様式(第7条関係)

入 会 申 込 書

下記個人情報には裏面による目的のために提供・利用することに同意します。

		受付番号			依頼 提供	写真添付欄 縦4.0cm 横3.0cm 6か月前までに 撮影したもの
住所					両方	
フリガナ 氏名	年 月 日 生 歳			男・女	電 話 番 号	
					自 宅	()
					携 帯	()
勤務先 (就労している方のみ 記入)	(勤務先名) (電話番号) (勤務形態) フルタイム・パート・自営・その他()					
同居家族	配偶者 無・有(氏名)子ども(人)その他の家族(人)					
援助の必要 な子どもの 状況	子どもの名前	性別	年齢	生年月日	健康状態	施設名
		男・女	歳	年 月 日生		
		男・女	歳	年 月 日生		
		男・女	歳	年 月 日生		
連絡事項						

以下は、提供・両方会員の方のみ記入してください。

提供可能な援助日・時間									その他		
時 間	月	火	水	木	金	土	日	祝	援助内容	送迎方法	免許・資格
6:00~8:00									1 送迎 2 自宅受入	1 徒歩 2 バス・電車 3 自動車 4 自転車	
8:00~12:00											
12:00~17:00											
17:00~20:00											
20:00~22:00											
援助活動を行う上での希望・連絡事項											健康状態
ペットの有無	無・有 種類() 飼育場所(室内・庭)										

上記のとおり鴨川市ファミリー・サポートセンターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

鴨川市長