

写 真
貼 付

かけがわファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

会員種別	提 供 会 員		*受付番号							
ふりがな			男	生 年	年 月 日					
氏 名			女	月 日	(歳)					
自宅住所	〒			電 話						
その他連絡先				電 話						
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 ()							
保育に関する 免許・資格	有 (保育士・幼稚園、小学校教諭・看護師・その他)・無 保育に関する講習会 年 月修了									
子育てに関する 経験・年数・特技等										
自家用車での送迎	可 ・ 不可		軽度病児保育		可 ・ 不可					
活動可能 時 間 帯 ○印を記入 してくださ い。	曜日	日	月	火	水	木	金	土	左の補足説明	
	時間									
	早朝～ 7									
	7～ 9									
	9～12									
	12～17									
	17～19									
19～夜間										
保険証種別	社保・国保・その他 ()				保険証番号					
緊急連絡先	連絡先：電 話 () 携帯電話									

*は記入しなくて結構です。

上記の通り、かけがわファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。