

様式第1号（第6条関係）

佐用町ファミリー・サポート・センター会員登録申込書

年 月 日

佐用町長 様

佐用町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第6条の規定により、関係書類を添え、次のとおり会員の登録を申し込みます。

【依頼会員・提供会員】 ※希望するほうに○を記入してください									
ふりがな					※ 会員番号		性 別		
氏 名		㊦					男 女		
		生年月日 年 月 日							
住 所		〒							
		自宅TEL：		FAX：		携帯電話：			
		緊急連絡先：①（ ）		②（ ）					
仕事の有無		有・無		勤務先：			TEL：		
同居の家族の状況	配偶者（有・無） こども 人				申込者資格免許	1 看護師		ペットの有無	犬 猫 その他
	【 ふりがな 名前 】【生年月日】【アレルギーの有無】					2 保育士			
	【 】【 】【何： 】					3 幼稚園教諭			
	【 】【 】【何： 】					4 保健師			
	【 】【 】【何： 】					5 社会福祉士			
	【 】【 】【何： 】					6 運転免許			
	【 】【 】【何： 】					7 ヘルパー			
	【 】【 】【何： 】					8 （ ）			
かかりつけの医院名：									
住所：					TEL：				
園・学校名：					その他：				
依頼する日時		曜 日		日 月 火 水 木 金 土					
		時 間		： ～ ： （1日 時間）					
提供できる日時		曜 日		日 月 火 水 木 金 土					
		時 間		： ～ ： （1日 時間）					
備 考								写真添付欄	

※町外に住所を有し、町内に勤務する者は健康保険証など証明できるものを提示