

入 会 申 込 書 (依頼・両方会員)

会員番号		入会日 年 月 日	退会日 年 月 日
フリガナ		男 女	生年月日
氏名			昭和 平成
学区	() 小学校区 () 中学校区		
住所	〒573-		
電話	TEL () FAX番号 () <input type="checkbox"/> FAXなし	携帯電話番号 ()	
メールアドレス	(携帯かパソコンのアドレスを記入のこと)		
資格免許 可能な援助	保育士 幼稚園教諭 小学校教諭 養護教諭 看護師 保健師 その他 () ◆ 障害児の援助が 可能 ・ 不可能 ◆ 運転免許があり送迎が 可能 ・ 不可能 ◆ 会員講習会時の集団保育が 可能 ・ 不可能 (○をつけて下さい)		
会員自身の 職業	1 会社員 2 自営業 3 公務員 4 パート・内職 5 無職 6 その他 () 勤務先：(住所) 〒 - (会社名) TEL ()		
緊急連絡先	フリガナ	続柄	TEL・会社等
			配偶者 有 無 ペット 有 無

援 助 が 必 要 な 子 ど も の 状 況 ()

子どもの名前	生年月日	性別	保育所・幼稚園・学校	発達状況
フリガナ		男 女		
フリガナ		男 女		
フリガナ		男 女		
フリガナ		男 女		

両 方 会 員 の 援 助 可 能 時 間

月	午前	：	～	：	金	午前	：	～	：	備考
	午後	：	～	：		午後	：	～	：	
火	午前	：	～	：	土	午前	：	～	：	
	午後	：	～	：		午後	：	～	：	
水	午前	：	～	：	日	午前	：	～	：	
	午後	：	～	：		午後	：	～	：	
木	午前	：	～	：	祝 日	午前	：	～	：	
	午後	：	～	：		午後	：	～	：	

枚方市ファミリーサポートセンター会則を了承し、上記のとおり枚方市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

平成 年 月 日 氏名 _____ (印)

枚方市ファミリーサポートセンター長殿