

えがお まんたん つしまファミリーサポートセンター
入会申込書（援助会員用）

会則における事業・業務・相互援助活動のため個人情報について提供・利用することに同意します。

ふりがな			S・H	(歳)	性別
氏名			年	月	日生
住所	〒 -				
	(自宅TEL)		(携帯)		
仕事の有無	有・無 <small>(パート、フルタイム、自営業等)</small> ()	勤務形態	勤務先		
			TEL:		
家族構成	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先など
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
			T S H R . .	歳	
資格・免許	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小中学校教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> その他 ()				
ペットの有無	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 無				
活動可能な内容	<input type="checkbox"/> 自宅での一時預かり <input type="checkbox"/> 自宅以外での一時預かり (依頼会員宅・外出同伴等) <input type="checkbox"/> 施設や習い事などの送迎 (<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 徒歩)				
協力できる子どもの年齢	<input type="checkbox"/> 乳児 (4か月～1歳) <input type="checkbox"/> 幼児 (2～5歳) <input type="checkbox"/> 小学生				
兄弟姉妹の預かり	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可				
援助できる日時	曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝			(○で囲む)
	時間	:	～	:	(6:00～22:00までの間)
備考	※依頼会員・援助会員両方申込者は、 <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/>				