

柏崎市ファミリー・サポート・センター入会申込書

写真

柏崎市長 様

柏崎市ファミリー・サポート・センターに入会したいので、申し込みます。

会員種別	依頼会員 ・ 提供会員	会員番号	
ふりがな		生年月日	
氏 名		昭和 平成 . .	男 ・ 女
住 所	〒 柏崎市	TEL	
緊急連絡先		TEL	

1 依頼会員になることを希望する方が記入してください。

家族構成	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	性 別	職 業 (勤務先、学校・園名)	TEL
	本人			昭和 平成 . .	男 ・ 女	
			昭和 平成 令和 . .	男 ・ 女		
			昭和 平成 令和 . .	男 ・ 女		
			昭和 平成 令和 . .	男 ・ 女		
			昭和 平成 令和 . .	男 ・ 女		

2 提供会員になることを希望する方が記入してください。

活動できる日時等	曜 日	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土
	時 間	早朝 ・ 午前 ・ 午後 ・ 夕方 ・ 夜間 ・ 終日
	援助できる子どもの年齢	乳児 ・ 幼児 ・ 小学生
	車での送迎	可 ・ 不可
	軽度病児の保育	可 ・ 不可
育児の経験・資格	自分の子どもを(人)育てた 他人の子ども面倒をみた経験が(ある・ない) 育児に役立つ資格()	
家屋の状況	戸建て ・ アパート ・ その他	
同居の家族	配偶者(有・無) 子ども(人) 父母(人) 孫(人)	