

第1号様式の2(第8条関係)

大垣市ファミリー・サポート・センター事業会員登録申込書(提供会員)

大垣市ファミリー・サポート・センター 様

年 月 日

大垣市ファミリー・サポート・センター事業の提供会員登録を次のとおり申し込みます。

なお、相互援助活動のために、本書記載の情報を提供・利用することに同意します。

会員番号			入会年月日	年	月	日			
ふりがな			性別						
氏名			生年月日	年	月	日			
住所	〒			校	区				
連絡先	自宅() - 携帯() -		Eメール						
職業	雇用労働者(フルタイム・パート)・自営業・無職・その他								
勤務先	名称:		電話()		-				
緊急連絡先	氏名:		(続柄:)		電話() -				
同居家族	配偶者(有・無)、子ども 人、その他家族 人			室内ペット	有・無				
援助活動	預かり・預かり+送り・迎え+預かり・送迎 ※援助できる活動に○								
援助ができる日時	援助できる日時に○	日	月	火	水	木	金	土	写真
	早朝(6:00~8:00)								
	午前(8:00~12:00)								
	午後(12:00~17:00)								
	夕方(17:00~19:00)								
	夜間(19:00~22:00)								
保有資格	保育士・幼稚園教諭・看護師・教員・その他()								
講習会	年 月受講修了								
備考									