

第1号様式（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		男・女	生年月日	年	月 日				
住所	〒			小学校区	小				
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									

