

阪南市ファミリー・サポートセンター会員登録申込書

会員種別	利用会員	協力会員	両方会員	性別	男・女	写真
ふりがな				生年月日		
氏名				年 月 日(歳)		
住所	〒					免許・資格 ※協力・両方会員のみ記入 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 学校教諭 <input type="checkbox"/> その他()
電話番号	TEL					
	携帯					
	緊急連絡先					
職業	雇用労働者(フルタイム) 雇用労働者(パート) 自営 無職 その他					
家族構成	対象児童に ○印	名前	生年月日	性別	保育所・幼稚園、勤務先等	
依頼/協力活動の内容						
特記事項 ・ペット飼育 無 ・有(種類) ・喫煙 無 ・有						
かかりつけ医院 (※利用・両方会員のみ記入)						
(※協力・協力可能日時のみ記入)		早朝	通常時間の午前	通常時間の午後	夜間	サポート可能人数(最大3人)
	月					人
	火					サポート可能年齢
	水					歳～ 歳
	木					車での送迎
	金					可・不可
	土					病児保育
	日					可・不可
センター使用欄					処理欄	
交流会参加等						

※太枠内の全てにご記入下さい。二重線内は各会員ごとにご記入下さい。