

加須市ファミリー・サポート・センター入会届出書

年 月 日

加須市長 様

次のとおり入会したいので、届け出ます。

顔 写 真  
貼 付  
(たて4cm×よこ3cm)

1 全 員

受 付	No.	会 員 種 別	<input type="checkbox"/> 協力会員	<input type="checkbox"/> 利用会員
(ふりがな) 氏 名	生年月日 年 月 日( 歳)			
住 所	〒 電話			
勤 務 先 (会社名)	電話			
緊急連絡先	氏 名	続柄	電話	
同 家 居 族	配偶者( 有 ・ 無 ) 子 供( 人 ) その他( )	職 業	雇用労働者(フルタイム・パートタイム) 自 営 業( ) そ の 他( )	

2 協力会員

援 助 内 容	<input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他( )				免 許 資 格
援 助 対 象	<input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 幼児(1歳～就学前) <input type="checkbox"/> 児童(小学生)				
援 助 可 能 日 時	月	火	水	木	金
	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	土	日	備 考		
	: ~ :	: ~ :			

3 利用会員

援 助 の 必 要 な 子 供	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日	性 別	保育園、幼稚園、 小学校等の名称	電 話
		・ ・ ・ ( 歳)	男・女		
		・ ・ ・ ( 歳)	男・女		
		・ ・ ・ ( 歳)	男・女		
かかりつけの 医師・病院等	電話				

◎自宅周辺の地図を記入してください

講習会等参加状況	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	

備考