

写真

【3×2.5cm】

# 提供会員

様式第1号-2

堺市ファミリー・サポート・センター会員票

小学校区( )

登録日	年 月 日	会員種別	提供会員	会員番号	
ふりがな			女・男	生年月日	年 月 日 生 ( 歳)
氏名					
住所	〒 堺市 区		資格 免許 (該当するものに、○を付けてください)	保育士 看護師 幼稚園教諭 保健師 学校教諭 その他( )	
	自宅電話	携帯		※自転車を活動に使えますか? はい・いいえ ※車を活動に使えますか? はい・いいえ	
	FAX	さかいチャイルドサポーター(子育て支援員)研修 年 月 修了			
職業	雇用労働者(フルタイム) 雇用労働者(パートタイム)	自営業 主婦 無職 学生 その他 ( )	ペット状況		
同居家族	ふりがな 氏名	性別	続柄	生年月日 ( 歳)	お子さんは、保育園・幼稚園・小学校名(学年)を記入して下さい
				. . ( )	
				. . ( )	
				. . ( )	
				. . ( )	
				. . ( )	
				. . ( )	
援助可能な日に○をつけ、 時間を記入してください。	月	: ~ :	その他 (特に希望することがあればご記入下さい)		下記の欄には記入しないでください
	火	: ~ :			
	水	: ~ :			
	木	: ~ :			
	金	: ~ :			
	土	: ~ :			
	日	: ~ :			
援助開始希望日			年 月 日 から		