

写真

【3×2.5cm】

両方会員

様式第1号-3

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	両方会員		会員番号		
別紙					女・男	生年月日	
氏名						年 月 日生 (歳)	
住所	〒堺市 区		緊急連絡先 (本人以外)	1	名前	関係	電話番号
	自宅電話	携帯		2			
	FAX			3			
職業	雇用労働者(フルタイム) 自営業 主婦・無職 学生 雇用労働者(パートタイム) その他 ()		資格・免許	保育士 幼稚園教諭 学校教諭 看護師 保健師 その他()			
※自転車を活動に使用しますか? はい・いいえ ※車を活動に使用しますか? はい・いいえ			ペット状況	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			
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、 時間を記入して下さい	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	活動開始希望日	年 月 日 から				