

都留市ファミリー・サポート・センター入会申込書(提供会員用)

年 月 日

都留市長 様



次のとおり、都留市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。  
この申込書に記載の情報が依頼会員に提供されることに同意します。

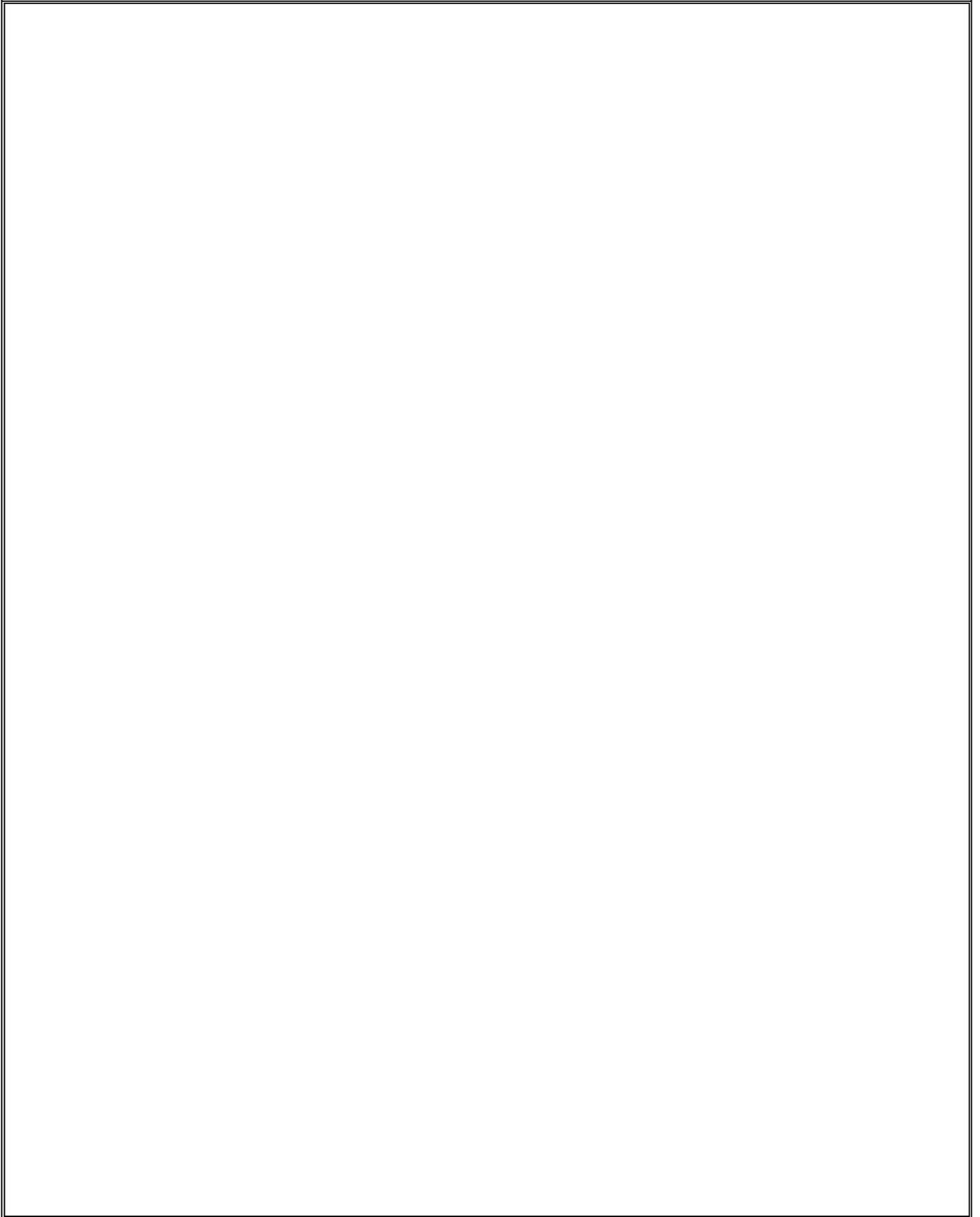
氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	〒					
連絡先	自宅電話番号		緊急時 連絡先			
	自宅FAX番号					
	携帯電話番号					
勤務先	名称			勤務形態	○で囲んでください。 常勤・パート・アルバイト	
	所在地	電話番号( )		勤務時間		
保育に関する事項	経年数				自家用車での送迎 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能	
	免許・資格の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(1 保育士 2 幼稚園教師 3 看護師 4 保健師 5 ヘルパー 6 その他)				
活動可能時間帯	曜日	日・月・火・水・木・金・土(週 回)		預かれる子の年齢	可否	特記事項
	時間	時 分 ~ 時 分		1 歳 未 満	可・否	
		時 分 ~ 時 分		1 歳 ・ 2 歳 児	可・否	
		(1日 時間)		就 学 前	可・否	
				小 学 生	可・否	
同居の家族	氏名	続柄	生年月日	職業(学校名)	活動可能内容 1 保育所等への送迎 2 保育所等終了後の預かり 3 その他( )	
	ペットの有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )				

※この用紙の裏面に自宅付近の地図を記入してください。

都留市ファミリー・サポート・センター記入欄

会員番号	入会年月日	年 月 日	本人確認	免許証・保険証・その他( )
	退会年月日	年 月 日	備考	

自 宅 付 近 の 略 図



※自宅付近の目安になるものを、記入してください。