

# 入 会 申 込 書 (依頼・両方会員)

|               |  |            |                    |
|---------------|--|------------|--------------------|
| 会員番号          |  | 入会日 年 月 日  | 退会日 年 月 日          |
| フリガナ          |  | 男<br>女     | 生年月日               |
| 氏名            |  |            | 昭和<br>平成           |
| 学区            | ( ) 小学校区 ( ) 中学校区  |            |                    |
| 住所            | 〒573-  |            |                    |
| 電話            | TEL ( ) FAX番号 ( ) <input type="checkbox"/> FAXなし   | 携帯電話番号 ( ) |                    |
| メールアドレス       | (携帯かパソコンのアドレスを記入のこと)   |            |                    |
| 資格免許<br>可能な援助 | 保育士 幼稚園教諭 小学校教諭 養護教諭 看護師 保健師 その他 ( )<br>◆ 障害児の援助が 可能 ・ 不可能 ◆ 運転免許があり送迎が 可能 ・ 不可能<br>◆ 会員講習会時の集団保育が 可能 ・ 不可能 (○をつけて下さい) |            |                    |
| 会員自身の<br>職業   | 1 会社員 2 自営業 3 公務員 4 パート・内職 5 無職 6 その他 ( )<br>勤務先：(住所) 〒 - (会社名) TEL ( )  |            |                    |
| 緊急連絡先         | フリガナ   | 続柄         | TEL・会社等            |
|               |  |            |                    |
|               |  |            | 配偶者 有 無<br>ペット 有 無 |

## 援 助 が 必 要 な 子 ど も の 状 況 ( )

| 子どもの名前 | 生年月日 | 性別     | 保育所・幼稚園・学校 | 発達状況 |
|--------|------|--------|------------|------|
| フリガナ   |      | 男<br>女 |            |      |
| フリガナ   |      | 男<br>女 |            |      |
| フリガナ   |      | 男<br>女 |            |      |
| フリガナ   |      | 男<br>女 |            |      |

## 両 方 会 員 の 援 助 可 能 時 間

| 月 | 午前 | ： | ～ | ： | 金      | 午前 | ： | ～ | ： | 備考 |
|---|----|---|---|---|--------|----|---|---|---|----|
|   | 午後 | ： | ～ | ： |        | 午後 | ： | ～ | ： |    |
| 火 | 午前 | ： | ～ | ： | 土      | 午前 | ： | ～ | ： |    |
|   | 午後 | ： | ～ | ： |        | 午後 | ： | ～ | ： |    |
| 水 | 午前 | ： | ～ | ： | 日      | 午前 | ： | ～ | ： |    |
|   | 午後 | ： | ～ | ： |        | 午後 | ： | ～ | ： |    |
| 木 | 午前 | ： | ～ | ： | 祝<br>日 | 午前 | ： | ～ | ： |    |
|   | 午後 | ： | ～ | ： |        | 午後 | ： | ～ | ： |    |

枚方市ファミリーサポートセンター会則を了承し、上記のとおり枚方市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

平成 年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_ (印)

枚方市ファミリーサポートセンター長殿