

様式第2号(第5条関係)

甲州市ファミリーサポートセンター事業 入会申込書(協力会員用)

協力会員番号

No

(あて先) 甲州市長

甲州市ファミリーサポートセンター事業に下記のとおり入会を申し込みます。

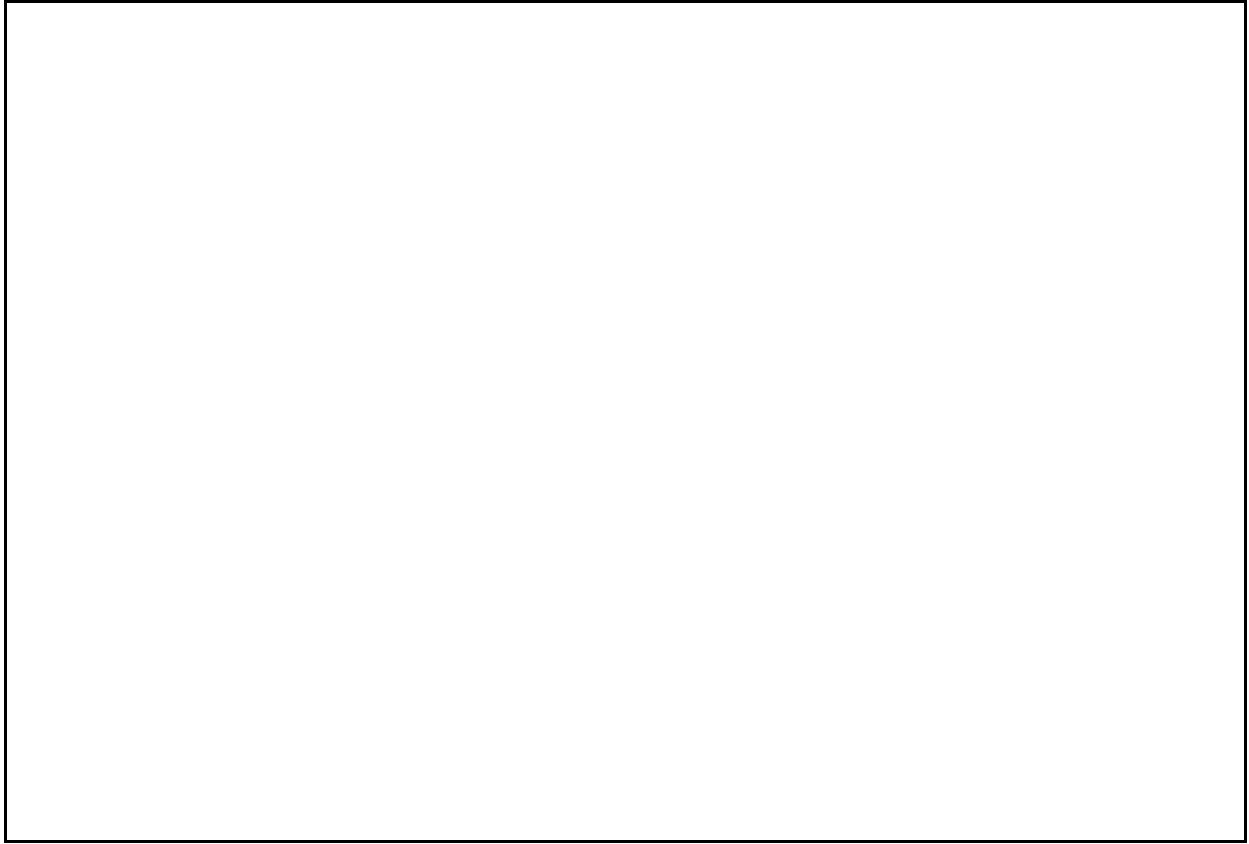
また、本申請書記載情報の一部を事業実施に必要な範囲で依頼会員に提供することに同意します。

申込年月日

年 月 日

申 込 者	ふりがな		男		生年月日			
	氏名		女		年 月 日( 歳)			
	住所							
	連絡先 (電話番号)		自宅			携帯		
			勤務先 名称		所属			
			所在地			電話番号		
	緊急連絡先							
子育てに関する経験の有無・技術等		子育て経験: 有・無 特技等			自家用車での送迎 可能・不可能			
保育に関する免許・資格等		有 保育士・幼稚園教諭・小中学校教諭 看護師・その他			ペットの有・無 有( )			
活 動 可 能 時 間 帯	月	火	水	木	金	土	日	特記事項
他 の 同 居 人	氏名		続柄	生年月日		年齢	勤務先・学区名	

自宅付近の略図



講習参加状況	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	

備考

備考欄の記入スペース