

提供会員登録申込書

会員番号 T-

地区

社会福祉法人 八戸市社会福祉協議会会長 様

私は、八戸市ファミリーサポートセンターの提供会員に申し込みます。
また、本登録書記載の情報が依頼会員に提供されることに同意します。

西暦 年 月 日

会員の情報	氏名	ふりがな			男・女	西暦	年	月	日	年齢	歳	
	住所	〒			電話							
		Fax										
		携帯										
	メールアドレス											
職業	1. 会社員 2. 公務員 3. 自営業 4. パート 5. 主婦(夫) 6. その他()											
勤務先	名称				住所				勤務時間			
同居家族	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校等の名称							
				男・女								
				男・女								
				男・女								
				男・女								
●活動可能な時間帯について○・×などをつけてください。						●活動に関して伝えたいこと						
		月	火	水	木	金	土	日	祝			
早朝	7時～	9時										
午前	9時～	12時										
午後	12時～	15時										
夕方	15時～	18時										
夜間	18時～	21時										
●自宅周辺の地図(大きな目印を入れて簡単に書いてください。)						●災害時避難場所 ()						
						●空き駐車スペース (無・有 台駐車可)						
						●自宅近くの小学校・保育施設等 (無・有: 名称)						
●保育に関する免許資格等 無・有 (保育士・幼稚園教諭・教諭・保健師・看護師) その他 ()												
●保育に関する経験 無・有 子育て 人・その他 ()												
Q. ファミリーサポートセンターをどちらで知りましたか? 自治体広報・新聞・TV・ラジオ・知人から・チラシ・町内会欄・その他 ()												

※裏面の太枠線内もご記入してください。

