鈴鹿市ファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

(宛先) 鈴鹿市長

氏 名

鈴鹿市ファミリー・サポート・センターへの入会を次のとおり申し込みます。

会員の種類	依頼会員		提供会員		(写真)	
住所	〒 ー					
ふりがな			性別	生年月日		
氏名			男 女	年 月 日		
電話番号	() ー	緊急連絡先	名前			
FAX 有・無 (携帯)	() ー		続柄			
メールアドレス	() ー		電話	() ー		
免許資格及び経験年数	1 特になし		2 保育士 () 年		車での送迎	
	3 幼稚園教諭 () 年		4 小学校教諭 () 年		可 不可	
	5 看護師 () 年		6 その他 () () 年			
同居家族	配偶者	有 無	勤務先	本人	(電話)	
	子ども	人		配偶者	(電話)	
	祖父母等	人				
援助の必要な子どもの状況	子どもの名前 (ふりがな)	生年月日	年齢	性別	保育所等名	備考
備考						

※ 以下は、記入しないでください。

入会日	年 月 日	養成講座	
退会日	年 月 日	更新予定	年 3 月末
会員番号			