

様式第2号①(第5条関係)

ファミリーサポートしょうわ入会申込書(援助会員用)

写真貼付

昭和町長 あて

ファミリーサポートしょうわ事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり入会を申込みます。また、本申込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。

申込年月日：平成 年 月 日

ファミリーサポートしょうわ 援助会員			会員番号			地区名		
申込者	ふりがな 氏名				男女	生年月日 S・H 年 月 日(歳)		
	住所	昭和町					地図 P	
	連絡先	自宅TEL			携帯電話			
		勤務先	名称			所属		
		所在地					電話番号	
緊急連絡先	① ☎ — ② ☎ —							
子育てに関する経験 の有無・特技等		子育て経験：有(人)・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 _____)					無	ペットの有無 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・学校名等	

様式第2号②(第5条関係)

自宅付近の略図



講習 参加状況	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	
	/		/	
備考				