

長野市長 様

次のとおり長野市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

( 写真 )

## 入会申込書(提供会員用)

会員種類	1 提供会員      2 両方会員		受付番号									
(ふりがな)				男・女								
会員氏名				S 年 月 日 生 ( 歳 )								
住所	〒 —											
電話番号	( ) —	FAX 番号	( ) —									
携帯電話番号	( ) —											
E-mail アドレス	@											
仕事の有無	有・無	勤務先	TEL : ( ) —									
同居家族	配偶者	有・無	資 格 免 許	経験年数 ( 年 )								
	子ども	人										
	H . . 生まれ											
	H . . 生まれ											
H . . 生まれ												
その他	人											
1. 看護師	( 年 )											
2. 保育士	( 年 )											
3. 幼稚園教諭	( 年 )											
4. 保健師	( 年 )											
5. 社会福祉士	( 年 )											
6. ヘルパー	( 年 )											
7. 運転免許	( 年 )											
8. その他( )												
ペット	犬・猫・その他 ( )											
援助できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 日)										
	時間	時 分 ~ 時 分頃 (1日 時間)										
講習会参加状況	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧				
	/	/	/	/	/	/	/	/				
備考												

(裏面)

自 宅 付 近 の 略 図

自宅付近の地図を記入してください。(目印になる建物等をご記入ください。)



備 考