

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								
	子ども	人			1. 看護師 (年)							
	H . . 生まれ				2. 保育士 (年)							
	H . . 生まれ				3. 幼稚園教諭 (年)							
H . . 生まれ		4. 保健師 (年)										
H . . 生まれ		5. 社会福祉士 (年)										
H . . 生まれ		6. ヘルパー (年)										
H . . 生まれ		7. 運転免許 (年)										
その他	人		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