

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		会員番号											
(ふりがな)														
会員氏名			男・女		S・H		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	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)										
その他 人			免許	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	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	
	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
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