

入 会 申 込 書

会員番号		ふりがな			(該当に○をする)							
	氏名			女 男	区 分	依頼 提供 両方						
	(生年月日) 西暦 年 月 日				資 格 免 許	()車(普通免許) ()保育士 ()幼稚園教諭免許 ()栄養士 ()小学校教諭免許 ()看護師 ()養護教諭 ()保健師 ()介護福祉士 ()介護ヘルパー その他 ()						
住 所	〒 倉敷市 TEL FAX 携帯			職 業		1 雇用労働者 <table border="1"><tr><td>フルタイム</td><td>会社員</td></tr><tr><td>パートタイム</td><td>公務員</td></tr></table>			フルタイム	会社員	パートタイム	公務員
フルタイム	会社員											
パートタイム	公務員											
緊急連絡先	氏名 TEL			2 自営業 () 3 無職								
同居家族	配偶者 有 無 子ども 人 その他											
援助の必要な 子ども (依頼・両方会員)	子どもの名前		生年月日		保育園・幼稚園・小学校		備 考					
	ふりがな		女・男									
			西暦 . .									
	ふりがな		女・男									
			西暦 . .									
	ふりがな		女・男									
			西暦 . .									
依頼したい 曜日・時間帯						*アレルギー(有・無) 卵・牛乳・小麦など *ペット(有・無) 犬・猫・鳥など						
* アレルギーは命に関わる事もあります。												
援助のできる 曜日・時間帯						*ペット(有・無) 犬・猫・鳥など						
(備考)												

上記のとおり倉敷ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

西曆 年 月 日 氏名

倉敷ファミリー・サポート・センター宛

＊個人情報の取り扱い

本人確認

☐ 運転免許証☐ 保險証☐他 (

倉敷ファミリー・サポート・センターは、入会申し込み時（事前打ち合わせ）にご提示いただく個人情報を会則におけるセンターの事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のためのみに利用させていただきます。