

函南町ファミリー・サポート・センター入会申込書

（提出先）

函南町長 仁科喜世志 様

年 月 日

1 必ず記入してください。

会員番号

会員種別	依頼会員 ・ 提供会員 ・ 両方会員		
フリガナ		生 年 月 日	年 月 日 (歳)
氏 名			
住 所	〒		
電 話	() -		
同居家族	配偶者 有・無 こども 人 その他 人	職 業	1 雇用労働者（フルタイム・パートタイム） 2 自営業（ ） 3 無職 4 その他（ ）

2 依頼会員になることを希望する人が記入してください。

対象児童 の 状 況	児童名	生年月日・年齢	性別	園名・学校名	病 歴 等
		・ ・ ()			
		・ ・ ()			
		・ ・ ()			
主治医名	TEL () -				
緊急連絡先	方 TEL () -				

3 提供会員になることを希望する人が記入してください。

こどもを預 かることが できる日	曜日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 日)
	時間	: ~ : (1日 時間)
車での送迎	可・不可	軽度病児保育 可・不可
免許の種類 と経験年数	1 保育士 年 2 小学校教諭・幼稚園教諭 年 3 看護師・保健師 年 4 その他 () 年	

上記のとおり函南町ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。
また、相互援助活動に必要な場合は、町が保有する私に関する情報等を調査すること
を承諾します。

(裏)

写真添付欄

依頼会員は、親子で写っているもの

提供会員は、本人のみで可
