

～記入例～

別記 第1号様式 (第5条関係)

新発田市ファミリー・サポート・センター入会申込書 (提供会員用)

年 月 日

写 真
貼 付
縦3cm
×
横2.5cm

(宛先) 新発田市長

下記のとおり、新発田市ファミリー・サポート・センターに入会したいので、申し込みます。また、本入会申込書記載の情報が、依頼会員に提供されることに同意します。

会員種別	提供会員	会員番号	※記入しないでください。
ふりがな	ちゅうおう はなこ	男	生年月日 S50 年△月 23 日 (○歳)
氏 名	中央 花子	女	(電話番号) 22-〇〇×× 090-1122-××△△
住 所	〒 957-00 △△ 新発田市大手町 1-〇-△		
職 業	パート	勤務先	△△△△△△△△ (電話番号 〇〇-23△△)
家族構成	大人 2 人	学生 2 人	・ 園児 人 ・ 未就園児 人

お持ちの電話番号を記入

活動できる日時等	曜日	時 間	備 考
	○月		9:00～終日
○火		～	1日大丈夫です。
水		～	
○木		午後のみ	
○金		～	1日大丈夫です。
○土		午前中のみ	
日		～	

車での送迎	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	免許・資格	保育士
家での預かり	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない		
ペット	・いる()	<input checked="" type="checkbox"/> いない		
2人以上の児童への援助	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	その他	
障がい児の援助	・できる	<input checked="" type="checkbox"/> できない		
産前産後サポート	家事援助	<input checked="" type="checkbox"/> できる		
	育児援助	<input checked="" type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> できない	

※ 相互援助活動中に生じた事故については、当事者同士で解決するものとし、新発田市ファミリー・サポート・センターには責任を及ぼしません。