

令和4年 9月 12日

## 提供会員入会申込書

男鹿市長 様

写真はセンターで  
用意します

次のとおり、男鹿市ファミリー・サポート・センターへ入会を申込みします。  
なお、下記の個人情報を会則のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために提供、利用することに同意します。

ふりがな 申込者氏名	フリガナ ヲメコ 船川 梅子		性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>						
			生年月日	昭和40年 4月 6日 57歳						
住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 男鹿市〇〇〇字△△2-1									
連絡先	自宅	700-0000	携帯電話	090-0000-0000						
	FAX	700-0000	Eメール	umeko555@x x.com						
職業	<input type="checkbox"/> 雇用労働者（フルタイム・パートタイム） <input type="checkbox"/> 自営 <input checked="" type="checkbox"/> 無職									
	勤務先									
	所在地									
	電話番号									
同居家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢				
	船川 和夫	夫	59							
資格・免許	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小・中・高の教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師・助産師 <input type="checkbox"/> その他（ ）									
援助できる 曜日・時間	曜日	日	月	火	水	木	金	土	祝日	備考
	時間		○	○	○	○	○			
活動地域	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する（ 〇〇〇 地域 ） <input type="checkbox"/> どの地域でもよい									
ペットの有無	<input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（種類： ）									
車での送迎	<input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない									
援助活動時の希望等	自宅での預かりを希望									
申込日から5年以内に 救急救命講習を受講	<input checked="" type="checkbox"/> 受講している <input type="checkbox"/> 受講していない									