

年 月 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			性別	男 女						
			生年月日	年 月 日 歳						
住 所	〒									
連絡先	自 宅			携帯電話						
	F A X			Eメール						
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 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					
資格・免許	<input 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 type="checkbox"/> 希望する ()					<input type="checkbox"/> どの地域でもよい				
ペットの有無	<input type="checkbox"/> いない					<input type="checkbox"/> いる(種類:)				
車での送迎	<input type="checkbox"/> できる					<input type="checkbox"/> できない				
援助活動時の希望等										
申込日から5年以内に 救急救命講習を受講		<input type="checkbox"/> 受講している					<input type="checkbox"/> 受講していない			