

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						
	FAX			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									