年度

高梁市子育てファミリーサポート事業入会申込書

（□のところはいずれかレを）

受付番号		□ 今までも会員だった　□ 今回初めての申し込み				
希望種別	□依頼会員（サービスを受けたい）　□提供会員（サービスを提供したい）　□両方会員（サービスを受けたいし提供もしたい）					
（ふりがな）氏 名		□男 □女	生年月日　年　月　日			
住 所	〒 高梁市 TEL　（　）					
職 業	□雇用労働者(フルタイム･パートタイム) □自営業 □無職 □その他（　）		資 格・免 許 ･普通自動車免許　□ 有　□ 無 ･その他の資格･免許 （　）			
勤 務 先	TEL　（　）		緊急連絡先 TEL　（　）			
同居家族	氏 名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
援助が必要な子どもの状況（依頼 ･両方会員）	氏 名（ふりがな）	男 ･女	生年月日	保育園･幼稚園･学校名･学年等		
		□男□女				
		□男□女				
		□男□女				
		□男□女				
援助が必要な理由（依頼 ･両方会員）	（あてはまるすべてにレを） □兄妹の行事に出席する際　□兄妹の健診の際　□兄妹が病院に行く際 □保育園のならし保育の期間　□保育園･幼稚園から帰宅後　□保育施設までの送迎 □小学校から帰宅後　□自分が仕事の際　□自分が病気の際 □自分が美容院に行く際　□自分が買い物に行く際　□自分が病院に行く際					
援助ができる日時（提供 ･両方会員）	曜日	日 ･月 ･火 ･水 ･木 ･金 ･土 ･祝日		□都合がつく時ならいつでも		
	時間	午前　：　～　： 午後　：　～　：		備考		

上記のとおり高梁市子育てファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

年　月　日

氏名　㊞