

入会申込書

提供会員
両方会員

(宛て先) 新潟市長様

※センター記入欄			
登録窓口	受付者名	入力者名	認知経路

写真
縦3cm
×
横2.5cm

新潟市ファミリー・サポート・センター会則第9条に基づき次のとおり申し込みます。

申込日	年 月 日	会員番号			
退会日	年 月 日	生年月日	昭和 平成	年 月 日	歳
ふりがな			e-mail		
氏名	男・女		携帯アドレス		
住所	〒		固定電話	—	—
			携帯電話	—	—
就労状況	・正社員 ・自営業	・契約社員 ・無職	・派遣社員 ・その他()	・パート、アルバイト	職種
資格免許等	・保健師 ・その他()	・看護師	・保育士	・栄養士	・教諭(幼稚・小学・中学・養護)
家族構成	夫・妻 実父・実母	子ども 人 義父・義母	歳 歳	その他()	
緊急連絡先 ※記入必須	①連絡先名/続柄	電話番号	②連絡先名/続柄	電話番号	
		— —		— —	

※緊急時に連絡が取れる家族・職場・親せきの方等の連絡先を必ずご記入ください

B 提供会員を希望する方がご記入ください

(活動とできる日時)	曜日	月・火・水・木 金・土・日	車での送迎	・できる ・できない	
	時間帯	早朝・午前・午後・夕方 夜間・終日・宿泊	病児の保育	・できる ・たまにならできる ・できない	
			病後児(軽度病児)の保育	・できる ・たまにならできる ・できない	
			自宅預かり	・可 ・()のみ可 ・不可	
日活動可能	週のうち	日間程度	ペット	・いる() ・いない	
	一日	時間程度	活動可能地区		
援助できる 子どもの年齢	・乳児	・幼児	・学童	・青少年	・その他()
備考					

研修会修了日	1回目 年 月	2回目 年 月	3回目 年 月	4回目 年 月
--------	---------	---------	---------	---------

C 両方会員を希望する方は、AとBの両方にご記入ください

※この申込書により得た情報については、本センターにおいて管理し本事業以外には使用しません