

志摩市ファミリー・サポート・センター入会申込書兼登録票

志摩市長 様

志摩市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第6条第1項の規定により、下記のとおり申し込みます。

申 込 日	平成 年 月 日	会員区分	1 依頼会員 2 提供会員		会員番号					
ふりがな 氏 名					性 別	男 ・ 女				
					生年月日	年 月 日 ()歳				
住 所	志摩市 町 番地									
連 絡 先	自宅電話	-	自宅FAX	-	携帯電話	-	-	-	-	
勤 務 先	名 称				電話番号					
	所在地				FAX 番号					
依頼会員に関する事項	申込理由									
	対象児童	ふりがな 氏 名	性別	生年月日	保育施設等名称	病歴・アレルギー等				
	特記 事項									
他 の 同居家族	氏 名	続柄	年 齢	連絡先名称			連絡先電話番号			
提供会員に関する事項	保有資格									
	子育てに関する 経験・特技等									
	活動可能 時 間 帯	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	特記事項	
	他 の 同居家族	氏 名	続柄	年 齢	連絡先名称			連絡先電話番号		

欄は記入しないでください。

【同意書】

本票記載の情報が、相互援助活動実施にあたって相手方の会員に提供されることに同意します。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印