

写 真  
貼 付

富士市ファミリー・サポート・センター入会申込書

※は記入しないでください

1 全員記入してください		※会員番号		※地区名		※ブロック	
会員種別	1. 依頼会員		2. 提供会員		3. 両方（依頼・提供）会員		
フリガナ				生年月日	年	月	日
氏名					( 歳)		
住所	〒						
	自宅 TEL :		FAX :		携帯 :		
	勤務先名				TEL :		
同居家族	配偶者	有・無	職業	1. 雇用労働者（フルタイム・パートタイム）			
	子ども	人		2. 自営業			
	その他	人	3. その他（ ）				
緊急連絡先	名前			続柄			
	自宅 TEL :			携帯 :			
備考							

2 依頼会員・両方会員希望者は記入してください

フリガナ 児童の氏名	生年月日	園名・学校名	病歴・アレルギーの有無
かかりつけ医	TEL :		車の使用 可・不可

3 提供・両方会員希望者は記入してください

提供できる	曜日	日・月・火・水・木・金・土（週 日）					
日時、等	時間	:	~	:	(1日 時間)		
車での送迎	可・不可	病児保育	可・不可	障がい児保育	可・不可		
※講習会参加							
免許の種類と経験日数	1. 保育士（ 年） 2. 幼稚園教諭（ 年） 3. 看護師（ 年） 4. 保健師（ 年） 5. 小学校教諭（ 年） 6. その他（ ）						
ペット	犬・猫・その他（ ）						
備考							

上記のとおり富士市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます

年 月 日

富士市長 様