

会員継続申込書

神戸市ファミリー・サポート・センター 代表者 宛

年 月 日

下記のとおり会員として継続申込みをします。

会員番号		会員種別	1 協力会員		2 両方会員	
ふりがな		男・女 生年月日	西暦(S・H) 年 月 日 (歳)		職 業	1 常勤
氏名						2 非常勤
						3 自営業
						4 家事専従
						5 その他()
住所	〒 *マンション名等記入してください。		同居家族	配偶者 有 無 [別居(単身赴任)]		
電話番号	()			子ども ()人		
FAX	()			その他の家族 ()人		
携帯番号	()			緊急連絡先		
e-Mail			☎			
勤務先名称			氏名:			
勤務先電話番号	()					続柄()

* 協力・両方会員の方が記入してください。

* ご都合の良い日時に○をつけてください。

資格等	1 保育士	5 ヘルパー		日	月	火	水	木	金	土
	2 幼稚園教諭	6 その他		早朝(～7:00)						
	3 看護師			午前						
	4 学校教員			午後						
子育て経験	有	無	夕方							
障がい児の預かり	可	不可	夜間(19:00～)							
	(経験 有 ・ 無)		特記事項:							
車での送迎	可	不可								
病後児保育	可	不可								
ペット	飼っていない 飼っている(種類) (室内 ・ 室外)									

* 両方会員の方は、記入してください。

応援してほしい子どもの状況	(ふりがな) 子どもの名前	生年月日(西暦)	性別	保育所(園)・幼稚園 学校等の名称	特記事項 (アレルギー・病歴等)
		・	男・女		
		・	男・女		
		・	男・女		

※個人情報保護法にもとづき、ご記入いただいた個人情報は、神戸市ファミリー・サポート・センターに関する事務以外には使用いたしません。