

中津川市ファミリー・サポート・センター入会申込書

[サポート会員]

種 別	育児・介護								
会員氏名	フリガナ						男・女		写真
住 所	〒								
電話番号	() -								
FAX番号	() -								
緊急連絡	(携帯電話)						(勤務先)		
生年月日	M・T・S	年	月	日	() 歳			TEL() -	
同居家族の状況	配偶者 (有・無)	親 (有・無)		その他の家族 (有・無)				[]	
	子ども (有・無)	男 人 () 歳		女 人 () 歳		歳		歳	
援助のできる時間帯 (○をつけてください)	区 分	月	火	水	木	金	土	日	
	早朝(~)								
	7:00~9:00								
	9:00~13:00								
	13:00~17:00								
	17:00~19:00								
	深夜(~) : ~ :								
援助できる内容 (複数回答可)	育 児				介 護				その他
	託児	送迎	病気時の託児	障害児の託児	介護(食事、洗濯、掃除等)	通院・買物の付添い	病気時の介護	障害者の介護	
資格・免許	1保育士		2幼稚園教諭		3看護師		車での送迎	(可・不可)	
	4保健師		5ホームヘルパー2・3級		6その他()			任意自動車賠償責任保険への加入 (有・無)	
ボランティア経験	1無 2有()年 内容: 託児・介護(高齢者・病人・障害者)								
備 考									

※以下はセンターで記入します

入会日	年 月 日	講習会・交流会 参加状況	講習会(内容:)	年月日受講
退会日	年 月 日		交流会(内容:)	年月日受講
承認決定	承認・不承認			
会員NO.		そ の 他		