

No.

年 月 日

会員登録届出書

古河市長 宛て

会員として登録を受けたいため、古河市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条第1項の規定に基づき、次のとおり届け出ます。つきましては、同要綱を遵守します。
また、この登録情報が相互援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

【基本情報（全ての会員）】

会員種別	<input type="checkbox"/> 利用会員		<input type="checkbox"/> 協力会員		<input type="checkbox"/> 両方会員	
フリガナ 氏名			生年月日			
住所			電話番号			
			E-Mail			
同居家族	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども 人		<input type="checkbox"/> 他（ ）			
勤務先	名称 電話番号	職種	<input type="checkbox"/> 雇用労働者（正社員、パート等） <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> その他（ ）			

【活動内容（協力会員・両方会員）】

資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小学校教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他（ ）								
協力できる 活動内容	区 分	活動可能時間帯							
	<input type="checkbox"/> 預かり （ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他） <input type="checkbox"/> 送迎 （ <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 車） <input type="checkbox"/> 乳児（～1歳） <input type="checkbox"/> 幼児 <input type="checkbox"/> 小学生		日	月	火	水	木	金	土
		: ~ :							
		: ~ :							
		: ~ :							
備考									

【依頼児童（利用会員）】

援助を依頼したい 児童	児童の名前	性別 生年月日	教育・保育施設等 利用施設名	特に注意して 欲しいこと
	フリガナ	男 ・ 女		
	フリガナ	男 ・ 女		
	フリガナ	男 ・ 女		