

サポート会員

第1号様式(2) (第9条関係)

津幡町子育てサポートセンター入会申込書



1、住所票

会員種別	サポート会員		
(フリガナ) 氏 名		生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)
住 所	〒		
電話番号	自宅: 携帯:	FAX: MAIL:	
緊急連絡先	TEL:		

2、調査票

子どもを預かる ことができる日	曜日	午前	午後	夜間	備考
	月	～	～	～	
	火	～	～	～	
	水	～	～	～	
	木	～	～	～	
	金	～	～	～	
	土	～	～	～	
	日	～	～	～	
イベント活動 への対応	可・不可				
車での送迎	可・不可 チャイルドシート:有・無 ペット:有・無				
軽度病後児保育	可・不可				
資格の種類と 経験年数					
家族構成					
(フリガナ) 名前・続柄	生年月日(年齢・性別)		備考(勤務先、園・学校名、アレルギー有無等)		
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				
	昭・平 年 月 日 (歳、男・女)				

津幡町子育てサポートセンター事業は、育児の援助を受けたい利用会員と育児の援助を行いたいサポート会員とを紹介し、相互援助活動をサポートする事業です。

この事業の目的・内容について賛同しましたので、上記の通りセンターへの入会を申し込みます。

平成 年 月 日

津幡町社会福祉協議会 会長様

氏名

印