

第1号様式（第7条関係）

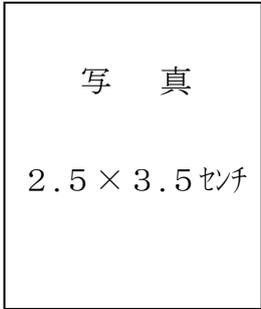
まつさかファミリーサポートセンター入会申込書

年 月 日

（あて先）松阪市長

氏 名

印



まつさかファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

会員種類	1 依頼会員				2 援助会員			
住 所	〒 ー							
ふりがな				生年月日	年 月 日			
氏 名	男 女			電 話				
				緊急連絡先				
同居家族	配偶者 有・無	勤 務 先	本 人	(Tel ( ))				
	子ども 人		配 偶 者	(Tel ( ))				
	祖父母等 人		家 族	(Tel ( ))				
援助の必 要な子ど もの状況	子どもの名前	生年月日	性別	血液 型	保育園等名称	備考		
		・	・					
		・	・					
		・	・					
		・	・					
		・	・					
		・	・					
	主治医名	Tel ( )						
	保険証番号							
免許資格 及 び 経験年数	1 特になし		2 保 育 士 ( 年)					
	3 幼稚園教諭 ( 年)		4 小学校教諭 ( 年)					
	5 看護師 ( 年)		6 その他 ( ) ( 年)					
援助でき る内容	曜日	日 月 火 水 木 金 土 (週 日)				車での送迎	可・不可	
	時間	①	:	~	:	頃	病児保育	可・不可
		②	:	~	:	頃	( 1日 時間程度 )	
備 考								

※ 以下は、記入しないで下さい。

講習会等 参加状況					入会日	年 月 日
					退会日	年 月 日
(備考)					会員 番号	