

様式第1号(第5条関係)

ファミリー・サポート・センター会員申込書		承認		承認・不承認
		受付番号		
ふりがな				生年月日
氏名				年 月 日
住所	〒		緊急連絡先	名称
	電話番号			電話番号
同居家族	配偶者 有(氏名)・無 子ども 人 その他 ()		職業	1 雇用労働者 2 自営業 3 無職 4 その他 ()
	免許、資格			<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許 <input type="checkbox"/> その他()
援助が必要な子どもの状況(依頼会員又は両方会員のみ記入)	ふりがな	性別	生年月日	在籍する保育所、幼稚園、学校の名称
	子どもの氏名	男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
		男・女	年 月 日	
援助できる日時(提供会員又は両方会員のみ記入)	曜日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 日)		
	時間	: から : まで (1日 時間)		

上記のとおりファミリー・サポート・センター会員の申込みをします。

ふじみ野市長 宛て
年 月 日 氏名