

(様式第2号)

課長	室長	専門員	係員
※	※	※	※

ファミリー・サポート・センター事業 提供会員申込書

年 月 日

フリガナ			生年月日	会員番号
氏名			年 月 日	※
住所	〒 ー 北広島町			
電話番号	自宅 TEL() ー 携帯 ー ー			
勤務先	勤務先名 TEL() ー			
同居の家族	配偶者(有・無)	資格・免許	1. 看護師 2. ヘルパー2級 3. 介護福祉士 4. 保育士 5. 教諭 6. 幼稚園教諭 7. 自動車運転免許 8. その他 ()	
	子ども 人			
	(歳)			
	(歳)			
	その他 人			
支援できる内容	1. 通常の預かり 2. 自動車での送迎 3. その他 ()			
支援できる日時	曜日	月・火・水・木・金・土・日・祝		
	時間	: ~ : (1日 時間)		
備考				

※は記入しないでください。

自宅付近の
地 図