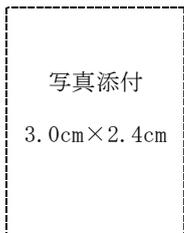


にいほまファミリー・サポート・センター入会申込書

(宛先) 新居浜市長



次のとおりにいほまファミリー・サポート・センター
会員としての登録を申し込みます。

*太枠内をご記入ください。

年 月 日

両方会員		地区	会員番号	
ふりがな 氏名			男・女	年 月 日生 (歳)
住所	〒			
携帯電話			電話	
メールアドレス			FAX	
職 業	1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2 自営業 () 3 無職 4 その他 ()		勤務先	☎ 名称・氏名 ☎ (会員との関係)
			上記以外の 緊急連絡先	
同居家族	1 配偶者 (有・無) 氏名		勤務先	
	2 子ども (人) 幼児 人・在学中 人・社会人 人			
	3 その他の家族 (人) 続柄 ペット () 種類			
免許・資格 等	有 ・ 無	保育士・幼稚園教諭・小学校教諭・中学校教諭・看護師・助産師・保健師		
		普通自動車免許・その他 ()		
		初級講習会参加 (/ 終了) ・レベルアップ (/ / / / /)		
		救急救命講習会参加 (/ / / / /)		
子育てに関する 経験・特技				
対象の 子どもの 状況	ふりがな 名 前	生 年 月 日 (年齢) 性別	通園・通学校名・学年	特筆すべき病歴・障がい・アレルギー等
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
かかりつけの 医療機関名	☎			
子どもの 健康保険証	種 別	社 保 ・ 国 保 その他 ()		
	記号番号			

