

会 員 登 録 変 更 届

センター記載欄				
年 月 日 入 会				
会 員 番 号				
	—			

宮代町ファミリー・サポート・センター代表者 様

氏名 _____

入会申込書の記載の内容に変更がありましたので、届け出ます。

[変更事項 に を 記載して ご記入ください]

年 月 日

<input checked="" type="checkbox"/>	会員区分	A 利用会員 B 提供会員 C 両方会員
	(ふりがな) 氏 名	_____
	住 所	〒 _____ TEL _____ Fax _____
	同居家族	1 配偶者 有・無 2 子ども 人 3 その他() 人
	会員勤務先	名称 _____ TEL _____
		住所 _____
	保 険 証	1 社会保険 2 国民健康保険 3 共済組合 4 その他() 記号() 番号()
	緊急連絡先 (携 帯 等)	氏名 _____ 続柄[] <input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 携帯 TEL _____
		氏名 _____ 続柄[] <input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 携帯 TEL _____

学年・クラスの変更・ご家族が増えた場合

援助 が 必 要 な 児 童	ふりがな 名 前	生 年 月 日(年 齢)	性別	在籍施設名 / クラス名
		年 月 日 (歳)	男・女	
		年 月 日 (歳)	男・女	
		年 月 日 (歳)	男・女	
		年 月 日 (歳)	男・女	

提供会員・両方会員

	援助できる活動内容	1 乳幼児及び児童の自宅受入・他所での託児（乳児・幼児・児童） 2 保育施設等の送迎 3 その他()										
	援助できる日時	1 週 ___日程度 2 1日___時間程度 3 概ねいつでも可能 4 その他()										
		曜日	日	月	火	水	木	金	土	祝日	備考	
		時間帯										
		時間	午前 (: ~ :)									
	ボランティアの経験	1 無 2 有 ()年 内容：送迎・託児・老人、病人、障がい者介護・学校・幼・保 その他()										
	※参考 資格免許等	1 自動車免許 2 保育士 3 幼稚園教諭 4 小・中学校教諭 5 看護師 6 保健師 7 ヘルパー(2,3級) 8 その他()										

[登録時の住居の場所に変更があった方] 自宅付近及び保育施設までの経路を記入してください。

