

結城市ファミリー・サポート・センター協力会員登録申込書

事務局長	事務局次長	係長	係

協力会員番号 号  
年 月 日

事業実施主体の長 様

申込者 住 所  
氏 名  
電話番号

(写 真)	住 所		電 話	
	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名	印		
	生年月日	西 暦 年 月 日	年 齢	歳
	メールアドレス		携帯電話	

協 力 で き る 時 間

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間							

祝祭日 1. 可能 時間（午前・午後 ～ 午前・午後 ） 2. 不可能

協力できる内容（できるものに○をつけてください。）

	保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり
	保育施設等までの送迎
	放課後児童クラブ終了後の子どもの預かり
	学校の放課後の子どもの預かり
	冠婚葬祭や他の子どもの学校行事の際の子どもの預かり
	買い物等外出の際の子どもの預かり
	その他、会員間で行う相互援助活動としてふさわしいサービス（具体的に）

保育経験 有 ・ 無

資格・免許等

備 考（その他活動するにあたっての条件・希望がありましたらご記入ください。）

---



---



---



---