

入会申込書兼会員票

協力会員用

利用会員	
身分証明書	
車検証	
自賠責保険	

会則における事業・業務・相互援助活動のために利用することに同意します。

会員番号 20	入会日 年 月 日	入会経路			退会日 年 月 日
ふりがな 氏名	性別 (男・女)		写 真		退会理由
S・H 年 月 日生 (歳)					
住所 〒	TEL	留守電			
	FAX	(有/無)			
	携帯				
緊急 連絡先	ふりがな 氏名	ふりがな 氏名			
	続柄 TEL	続柄 TEL			
資格 免許	保育士 教諭 (幼・小・中・高) 看護師 保健師	勤務先・Tel等			
	他 () 運転免許(有・無) 経験年数等				
家 族 状 況	氏名	続柄	生年月日	職 業	援助活動が可能な日・時間
					日
					月
					火
					水
					木
				金	
可能な援助活動内容			ペット飼育の有無	土	
1. 乳児	5. 送迎			祝	
2. 幼児	6. 自宅預かり			年末 年始 他	
3. 学童	7. 病後児預かり				
4. 障がい児	8. その他 (
活動可能地域 自宅より km圏内 (ただし筑西市内とする)					
健康状況等特記事項					

