

鶴居村子育てサポート制度支援会員申込書

鶴居村社会福祉協議会
会長 鶴橋忠輝 様

年 月 日

鶴居村子育てサポート制度の支援会員として、次のとおり申し込みます

氏名

印

氏名	ふりがな	生年月日		自宅電話
		昭和 平成	年 月 日	
		性別	男 女	fax
住所	〒□□□□-□□□□ 阿寒郡鶴居村			携帯等緊急時の連絡先
同居家族	配偶者 有 無 / 子ども 人 / その他 人 / ペット 匹			種類 飼育状態 () 屋内 屋外
職業	1. 雇用労働者 (フルタイム・パート) 2. 自営業 () 3. 無職 4. その他 ()			
勤務先	電話 ()			

サポート出来る日時・内容

可能な日時に (○)を してくだ さい	時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝日
	早朝 [7～ 8時]								
	午前 [8～12時]								
	午後 [12～17時]								
	夕方 [17～19時]								
対象年齢	・0歳 小学校低学年		・1歳～2歳 小学校高学年		・3歳～5歳 全ての年齢				
内容	・自宅預かり		・送迎		・両方		自家用車の使用		可・否
資格免許	・保健師 ・看護師 ・保育士 ・幼稚園教諭 ・学校教諭 ・その他 ()								
備考欄									