

各務原市ファミリー・サポート・センター事業  
サポート会員登録申込書 《兼 登録票》

空欄のままをお願いします

		登録		2023年10月1日					
サポート会員No		抹消		年 月 日					
ふりがな	もり まこ							写 真 顔が分かるものを貼ってください	
氏 名	森 真子								
生年月日	昭和45年3月3日								
住 所	〒504-0912								
	各務原市那加桜町1-1								
	電話：058-383-1555				FAX：389-3353				
	携帯電話：090-9173-0790								
	e-mail：kosodate@gmail.com								
	●電話に出られる時間帯（ 11：30～12：30 ）								
サポート 内容・場所	区 分			備 考					
	1. サポート場所			■サポート会員宅 ■子ども館 □ その他					
	2. サポート内容			■預かりのみ □送迎のみ ■預かりと送迎					
	3. 産前・産後 サポート		産前	□調理 □洗濯 □掃除 ■不可					
		産後	□調理 □洗濯 □掃除 ■育児支援 □不可						
活動できる 時間帯を記入	時間帯	月	火	水	木	金	土	日	
	7時～8時								
	午前	○		○	○		○		
	午後	○		○	○		○		
	17時～ 20時								
	毎日の場合	□ 可（ : ~ : ） ■不 可							
	備考								
資格	① 運転免許 ② 保育士 ③ 幼稚園教諭 ④ 小中学校教諭 ⑤ 看護師 ⑥ 助産師 ⑦ その他（ ）								
緊急救命講習	■ 受講した（令和5年） □ 受講する予定（令和 年 月）								
その他									