様式第２号（第７条関係）

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》

		登録　１８年　４月　３日
サポート会員No.		抹消　　年　　月　　日

氏　　名	森　　真　子	写　真
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	

同居家族の状況	配偶者　(1.) 有　2. 無	親　1. 有　(2.) 無	子　(1.) 有（2人：１３，１０，　歳）　2. 無

サポートできる内容	区　　分	備　　考
	1．子どもの世話	○　園児（２歳から６歳ぐらいまで）
	2．妊産婦家庭の世話	○
	3．そ　の　他	

活動できる時間帯（○・×を記入）	時間帯	月	火	水	木	金	土	日
	：　～ 8:00	○		×		○		
	8:00 ～ ：	○		×		○		
	13:00 ～ ：	○		○		×	○	○
	17:00～ ：	×		○		○	○	○
	終日		○		○			
	毎日	可（　：　～　：　）・不可						
	備考							

資格・特技	(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（　　）
備　　考（略歴等）	