

～必要に応じてコピーをしてお使いください～

# 西東京市ファミリー・サポート・センター サポート会員登録変更届

社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会  
西東京市ファミリー・サポート・センター 御中

私は、会員登録の内容に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

事務局記入欄					
登録No	S				
登録日	令和	年	月	日	
退会日	令和	年	月	日	

キ リ ト リ

令和 年 月 日現在

フリガナ					昭和	年	月	日生									
氏名					平成			( ) 歳									
住所	〒 西東京市				電話												
					FAX												
					携帯												
職業	なし / あり (常勤・非常勤・自営業・不定期・在宅)																
	保育園・幼稚園・学童 勤務の方 (勤務先名 )																
緊急 連絡先	氏 名	続柄	連絡先			活動を行うにあたりご家族の協力と了承											
						( 有 ・ 無 )											
会員 以外 の 同居 家族	氏 名	続柄	年齢	職業・在籍 (小学生以下は学校名・園名記入)													
ペット	無 ・ 有 種類 ( )							室内 ・ 室外									
援助可能な時間帯 (○×△を記入)									援助活動の条件 等								
	月	火	水	木	金	土	日	祝	[活動可能場所] 自宅/ファミリー会員宅/送迎 [移動手段] 徒歩のみ/徒歩・自転車								
6:00～8:30																	
8:30～12:00																	
12:00～16:00																	
16:00～18:00																	
18:00～23:00																	
保育に関わる 免許・資格など	保育士・幼稚園教諭・教師・看護師・保健師 東京都子育て支援員 (コース名 ) その他 ( ) 経験年数 年								救命講習	普通救命・上級救命 有効期限 年 月							
										その他 ( )							
健康状態									特技:				話せる外国語:				