

# 入会申込書 (援助会員用)

会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用することに同意します。

会員  
番号

ふりがな			生年月日	性別
氏名			平成・昭和 年 月 日	男 女
住所	〒			
	自宅TEL:		FAX:	携帯:
仕事の有無	有・無	勤務先:		
		TEL:		
同居家族	配偶者 (有・無)	人 歳 歳 歳	資格 ・ 免許	1. 看護師 2. 保育士 3. 幼稚園教諭 4. 保健師 5. 社会福祉士 6. 運転免許 7. ヘルパー 8. その他 ( )
	子ども			
ペット	犬・猫・その他 ( )			
援助できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土		
	時間	:	~	: (1日 時間)
	その他 (備考)			
講習会 参加状況 (日付・内容)	H / /	H / /	H / /	
	H / /	H / /	H / /	
	H / /	H / /	H / /	
備考				