様式第２号（第８条関係）

支援会員入会申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 年齢 | 歳 |
| 住所 | 〒680― |
| 電話番号 |
| 連絡先 | 住所 |
| 電話番号 |
| 援助できる曜日及び時間帯（可能な時間帯に○をしてください） |
| 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| ７～10 | ７～10 | ７～10 | ７～10 | ７～10 | ７～10 | ７～10 |
| 10～14 | 10～14 | 10～14 | 10～14 | 10～14 | 10～14 | 10～14 |
| 14～18 | 14～18 | 14～18 | 14～18 | 14～18 | 14～18 | 14～18 |
| 18～20 | 18～20 | 18～20 | 18～20 | 18～20 | 18～20 | 18～20 |
| いつでも要望に応じて対応できる |
| 車の免許 | 有　　　　　　　　無 |
| 健康状態 |  |
| 上記の通り、八頭町ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。八頭町長　　　　様　　年　　月氏名　　　　　　　　　　　 |