

2024年度

託児サポーター登録申込書

組合員活動部 事務局行き

申込日 20 年 月 日

組合員番号																								
(フリガナ) 氏名																								
住所	(〒)																							
日中必ず連絡のつく連絡先の順番	※事務局や主催者からのサポーター活動の連絡の際に使用させていただきます。優先順位の高い順に○をつけてください。																							
	第1	携帯電話	・	メール	・	携帯ショートメール	・	固定電話	・	FAX														
	第2	携帯電話	・	メール	・	携帯ショートメール	・	固定電話	・	FAX														
第3	携帯電話	・	メール	・	携帯ショートメール	・	固定電話	・	FAX															
携帯番号	ショートメール (可 ・ 不可)																							
固定電話・FAX																								
メールアドレス	メールアドレスは英数文字をなるべく一マスに一文字で記入してください。																							
	例	f o o o p . k u m i k a t s u @ f o o o p . c o . j p																						
交通手段																								
活動できる地域 (市町村)	※できるだけ詳しく地区名まで記入してください。																							
活動できない時期	曜日	※活動できない曜日がありましたら記入してください。(例：火曜日と金曜日)																						
	時間帯	※活動できない時間帯がありましたら記入してください。(例：16時以降)																						
	時期	※活動できない時期がありましたら記入してください。(例：夏休み)																						
その他	※子育てに関する資格、特技等あれば記入してください。																							

※研修は年2回程度実施します。積極的なご参加をお願いします。
 なお、1年間研修に参加されない方には託児サポーターを依頼いたしません。
 ※お預かりした個人情報、託児サポーターの活動に関する事務局や主催者からの連絡に使用いたします。
 その他の目的には使用いたしません。

受付 月 日	組合員活動部 月 日	説明チェック 月 日	研修 月 日	研修 月 日	事務局記入欄
	(原本保管)				