

下記の通り、本年度サポート会員に登録します。

記入日 令和6年 月 日

会員番号・氏名	No. 様		
自宅住所			
自宅電話	FAX 有・無	携帯電話	
メールアドレス			
緊急連絡先	氏名	(続柄)	電話番号

●活動可能な曜日・時間帯について

活動できない曜日・時間帯に「×」をご記入ください。※おおよそのご都合で結構です。

時間帯	月	火	水	木	金	土	日	祝
早朝(～8時台)								
午前(9～12時)								
午後(12～16時)								
夕方(16～18時)								
夜(18時以降)								
備考 ※ご都合等、自由にご記入ください。								

●活動の内容等について

お子さんを乗せての 自転車での送迎	<input type="checkbox"/> 可 → 子乗せ付き自転車が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> 不可	
希望活動場所 (可能なものすべてに○)	<input type="checkbox"/> ファミリー宅 <input type="checkbox"/> 児童館など	<input type="checkbox"/> サポート宅 <input type="checkbox"/> 送迎のみ(預かりなし)
ペット・動物アレルギー	<input type="checkbox"/> ペットあり(種類) <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 動物アレルギーあり(種類) <input type="checkbox"/> なし
その他の変更事項 (勤務先など)		

●直近の救急救命講習・リスクマネジメント講習の受講状況

救急救命講習とリスクマネジメント講習は5年毎の受講が必須となりました。
最終受講日から5年以上 経っている方は、お早目に受講をお願いします。

救急救命講習	リスクマネジメント講習

<提出方法> 皆様の大切な個人情報です。誤送のないよう十分ご注意ください。

①郵送:同封の返信用封筒に切手を貼って投函 ②FAX:042-476-4545

③メール(ファイル添付):famisapo@higashikurume-shakyo.or.jp

※Word・PDFのデータはホームページからダウンロードできます。



東久留米市ファミリー・サポート・センター退会届

東久留米市長 殿

都合により、東久留米市ファミリー・サポート・センターを退会いたしたく
お届け申し上げます。

令和 年 月 日

ファミリー会員 ・ サポート会員 ・ 両方会員

住所 _____

会員番号 _____ 氏名 _____ (印)

*「事前打合せ票」(面談時に取り交わした書類)と「会員証」(サポート会員および
H17年以前登録のファミリー会員)を返還いたします。