

令和 年 月 日

岡崎市ファミリー・サポート・センター

会員登録変更・退会届

会員番号	
氏名	※
電話番号	

※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

登録内容について、下記のとおり届けます。

<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 退会 （該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。）								
退会理由								
「変更」を選択された方は、以下のことについてもご記入ください。								
変更事項 <small>（該当する事項に<input checked="" type="checkbox"/>をつけてください。）</small>	<input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 電話番号 <input type="checkbox"/> 活動内容 <input type="checkbox"/> 援助できる曜日・時間帯 <input type="checkbox"/> その他							
変更内容	<small>（例：引っ越しをした等）</small>							
援助できる 曜日・時間 帯		月	火	水	木	金	土	日
	6:00							
	8:00							
	10:00							
	12:00							
	14:00							
	16:00							
	18:00							
	20:00							
ペット	<input type="checkbox"/> 犬 <input type="checkbox"/> 猫 <input type="checkbox"/> その他（ ）				車での送迎	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		
<備考>（例：仕事を始めたが、シフト制であるため、依頼に関して相談に応じられる等）								

※以下センター記入欄

退会日	年 月 日	会員証の返還	有 ・ 無
-----	-------	--------	-------