**託児ボランティア協力者登録票**

受付日　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 登録者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 郵便番号住所（区まで） | 〒　　　─　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 自宅電話番号又は　携帯電話番号 | （　　　　　　　）　　　　　　― |
| 希望の曜日希望の時間等 |  |
| 託児の経験 | （〇で囲む）　経験が有る　・　経験は無い |
| ※託児の経験が有る方は、具体的な内容をご記入ください |
| 備考 |
|  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（幼児室）