令和　　年　　月　　日

鹿児島県母子寡婦福祉連合会理事長　殿

ひとり親等日常生活支援事業家庭生活支援員登録申請書

　家庭生活支援員として登録下さるよう申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　請　書 | 住所 | 龍郷町 |
| 氏名 | ㊞　電話（　　　-　　　-　　　） |
| 勤務先等の所在地及び名称 | 電話（　　　-　　　-　　　） |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日生（　　　才） |
| 支援の種類（該当の番号を〇で囲むこと） | １　生活支援 | ２　子育て支援 |
| 家庭生活支援員の登録要件（該当の番号を〇で囲むこと） | １　訪問介護員３級以上の資格を有する２　介護職員初任者研修を修了した | １　保育士の資格を有する（資格取得年月日）年　　月　　日２　県母子寡婦会の実施する子育て支援研修を修了した |

上記の者から家庭生活支援員として登録がありましたので、報告いたします。

（　　　　　　　　　）母子寡婦福祉会

会長　（　　　　　　　　　　　　）