

様式第1号（第8条関係）（その2）

ファミリー・サポート・センター入会申込書兼会員票
（利用会員用）

年 月 日

センター長 様

大子町ファミリー・サポート・センターに入会したいので、大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、入会に当たり、大子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱の規定を遵守することを誓います。また、本申込書の情報が協力会員に提供されることに同意します。

		※会員番号			
ふりがな		生年月日		性別	
氏 名	Ⓜ	年	月	日	男・女
住 所	〒				
連 絡 先	自宅TEL： 携帯：		FAX：		
同居家族	配偶者（有・無） 子ども 人 その他 人				
職 業	1 雇用労働者（フルタイム・パートタイム） 2 自営業 3 無職 4 その他（ ）				
緊急連絡先	1	氏名		続柄	
		住所		TEL	
	2	氏名		続柄	
		住所		TEL	
援助が 必要な子	ふりがな 氏 名	生年月日	年齢	性別	保育施設等の名称
		・	・	男・ 女	
		・	・	男・ 女	
		・	・	男・ 女	
かかりつけ 医 院 名	TEL				
備 考	既往症，アレルギー等				

※印欄は、記入しないでください。