

様式第1号 (第6条関係)

安八ファミリー・サポート・センター入会申込書 (利用会員用)

年 月 日

安八ファミリー・サポート・センター 様

下記のとおり、利用会員 として入会を申し込みます。

		受 付		年 月 日	
		受付番号			
ふりがな				性別	生 年 月 日
氏名	Ⓜ			男・女	年 月 日
住所	〒503- 安八町			地区名	
電話	自宅 () - 携帯 - -			携帯 (E-mail)	
緊急連絡先 (上記以外)	氏名			続 柄	
	電話	() -	携 帯	-	-
職業	有・無	勤務先 電話 () -			
	勤務 形態	1. 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム) 2. 自営 3. 無職 4. その他 ()			
同居家族 (配偶者) 有・無	氏名		生年月日	年齢	職業・勤務先
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
			年 月 日		
ペット	犬・猫・その他 ()			家族の喫煙 (有・無)	

援助の必要な子ども	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日生
	園・学校名	名称	電話	
	かかりつけの病院	名称	電話	
		所在地		
	アレルギー 等			
	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日生
	園・学校名	名称	電話	
	かかりつけの病院	名称	電話	
		所在地		
	アレルギー 等			
	ふりがな		性別	男・女
	氏名		生年月日	年 月 日生
園・学校名	名称	電話		
かかりつけの病院	名称	電話		
	所在地			
アレルギー 等				
必要な援助内容		送迎利用の有無（有・無） その他（ ）		

備考	
----	--

自宅付近略図（小学校、役場など目印となる建物から自宅まで）

4

※以下はセンターで記入します。

入会日 年 月 日 退会日 年 月 日