

## 会員登録申込書

年 月 日

二宮町長 あて

写真

次のとおり、二宮町ファミリー・サポート・センターへの入会を申請します。

なお、二宮町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱を守り、又本申込書記載の情報が紹介される会員に提供されることに同意します。

会員番号		退会	年 月 日
------	--	----	-------

【全員】 会員種別 おねがい会員 まかせて会員 両方

(ふりがな) 氏名	生年月日		性別
	年 月 日		男・女
住所	〒		
連絡先	自宅電話_____ 携帯電話_____ ファックス_____ Eメール_____		
職業	正社員 パート 自営業 その他（ ） 無職		
	お仕事をされている場合	勤務先	
		所在地	電話番号
		勤務時間	
緊急連絡先	氏名	電話	申請者との関係
同居の家族	配偶者 有 ・ 無		その他の家族

【おねがい会員】

援助の必要な 子どもの状況	名前	性別	生年月日・年齢	保育所・幼稚園・学校等	子どもの状況 (アレルギー等)
			平成 年 月 日 令和 ( 歳 カ月)		
			平成 年 月 日 令和 ( 歳 カ月)		
			平成 年 月 日 令和 ( 歳 カ月)		
希望する援助	援助の内容				
	曜日	日・月・火・水・木・ 金・土	日・月・火・水・木・ 金・土	日・月・火・水・木・ 金・土	
	時間	～	～	～	

