

ふりがな		性別	生年月日	
氏名		男・女	年 月 日	
住所	〒		同居の家族	配偶者 有・無 子ども 人 ほか 人
電話番号	TEL		FAX	携帯電話
	会員以外の緊急連絡先 氏名()続柄()TEL			
勤務先	名称			電話番号
	住所			
援助活動の対象となる子ども				
ふりがな 名前	性別	生年月日	保育園・学校名など	知らせておきたいことがら (アレルギー、脱臼しやすい、肌が弱いなど)
		. .	TEL	
		. .	TEL	
		. .	TEL	
		. .	TEL	
かかりつけの病院		病院名		TEL
		病院名		TEL
援助活動希望内容	1 保育園・幼稚園・小学校等の開始前の預かり 2 保育園・幼稚園・小学校等の終了後の預かり 3 保育園・幼稚園・小学校等への送迎 4 一時的な預かり 5 その他()			

武雄市ファミリーサポートセンター 様

上記のとおり武雄市ファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

ついては、「会員の心得」を遵守いたします。

また、本申込書記載の情報が協力会員に提供されること、課税情報及び世帯情報を閲覧することに同意します。

年 月 日

署名 _____

※センター記入欄

身分証確認：保険証・免許証・児童扶養手当証書・医療費受給資格証・非課税証明書・受給者証・介護保険証・障害者手帳・その他()		健康状態：良
登録 年 月 日	退会 年 月 日	会員番号