

諫早市ファミリー・サポート・センター入会申込書（依頼会員）

諫早市ファミリー・サポート・センター会則を遵守します。

万一の事故に対しては、保険の範囲内で対応することを承諾します。

相互援助活動の相手方に情報を提供することを同意します。

年 月 日

ふりがな		生年月日	写真
氏名	Ⓜ	年 月 日	
住所	〒		
電話番号	自宅 携帯番号		

利用する子どもの情報

ふりがな		性別	保育施設・学校名など	
氏名		男・女		
生年月日	年 月 日（ 歳）			
子どものアレルギー（アレルギー・病歴等）				
ふりがな		性別	保育施設・学校名など	
氏名		男・女		
生年月日	年 月 日（ 歳）			
子どものアレルギー（アレルギー・病歴等）				
ふりがな		性別	保育施設・学校名など	
氏名		男・女		
生年月日	年 月 日（ 歳）			
子どものアレルギー（アレルギー・病歴等）				
かかりつけ 医療機関等		住所・電話		
		住所・電話		
上記 家族 構成 以外 の	氏名	年齢	続柄	勤務先・学校・保育所など

【センター記入欄】

（受付日： 年 月 日）

会員番号	No.	入会日	年 月 日	退会日	年 月 日
------	-----	-----	-------	-----	-------