

様式第1号 (第7条関係)

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)

写真欄

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			性別	男 ・ 女	
氏名			生年月日		
住所	(〒) 諫早市 町				
電話番号	① 自宅		② 携帯		
就労形態	雇用労働者 (フルタイム・パートタイム)・自営業・無職・その他				
勤務先	勤務先名				
	勤務時間				
	電話番号				
家族構成	配偶者 (有・無) 同居 (有・無) 配偶者以外の同居家族 (人)				
配偶者情報	氏名			生年月日	
	勤務先名				
	電話番号				
緊急連絡先 (親族等)	1	氏名・名称等 (続柄:)	2	氏名・名称等 (続柄:)	
		TEL.		TEL.	
子ども※援助が必要な子どもの番号に○を	ふりがな	生年月日	保育所・幼稚園 学校(学年)等	特記事項 (既往歴・アレルギー等)	
		子どもの名前(性別)			
	1				
	2				
	3				
4					
かかりつけ 医療機関等	1	名称	2	名称	
		TEL.		TEL.	

【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
----------	-----	-------	-----	-------