

[ファミリー-会員] 入会申込書 (兼会員票)

年 月 日

大 仙 市 長 様

次のとおり入会を申し込みます。

ふりがな			会員番号		
申込者氏名			生年月日	年 月 日 [] 歳	
住 所	〒				
電 話	自宅		携帯電話		
	FAX		Eメール		
職 業	<input type="checkbox"/> フルタイム労働者 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> パートタイム労働者 <input type="checkbox"/> 無職 勤務先 [] 所在地 [] 電 話 []				
同居家族	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> []				
緊急連絡先	ふりがな			ふりがな	
	氏 名			氏 名	
	携帯電話番号	— —		携帯電話番号	— —
	子どもとの続柄			子どもとの続柄	
援助の必要な子どもの状況	ふりがな	生年月日	性別	保育所・小学校名 児童クラブ 名	留意すること (体質・病歴等)
	名 前	年 月 日 [] 歳	男・女		
		年 月 日 [] 歳	男・女		
		年 月 日 [] 歳	男・女		
かかりつけ 病院・医院			車での移動	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	
主に利用したい 援助内容					
自宅からファミリー・サポート・センター事務所までの地図、又は最寄りの総合支所までの地図					

