

様式第1の2(第8条関係)

蟹江町ファミリー・サポート・センター入会申込書(依頼会員用)

年 月 日

蟹江町長様

氏名

(写真)

下記のとおり、蟹江町ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

記

会員区分	依頼会員	地区			
ふりがな				生年月日	
氏名				年 月 日生	
住所・電話	〒497- () -				
緊急連絡先					
同居家族	配偶者 有・無			職業	1. 無職 2. フルタイム 3. パート 4. 自営業 5. その他
	子ども 人				
	その他 人				
援助の必要な児童の状況	氏名	生年月日	年齢	性別	保育所・幼稚園・学校名
かかりつけの病院	内科		外科		
	() -		() -		
備考					

※下欄は記入しないでください。

入会日	年 月 日	(説明会参加状況)	会員No.
		/ / / / / /	
退会日	年 月 日	(交流会参加状況)	
		/ / / / / /	