

えびの市ファミリーサポートセンター入会申込書

申込年月日 年 月 日

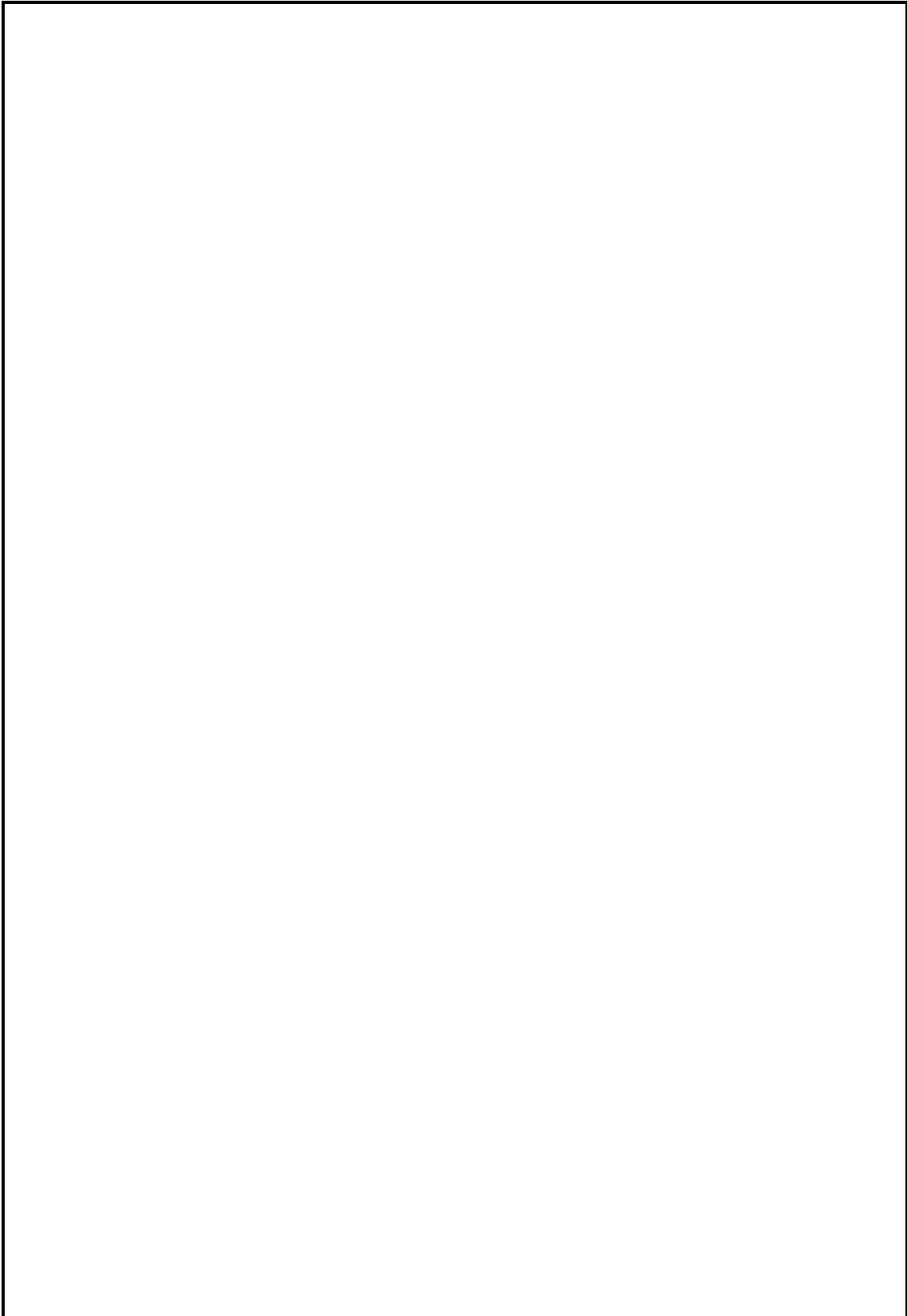
会員氏名	フリガナ 印			写 真 親子の写真を貼ってください	
住 所	〒				
電話番号					
FAX番号					
Email					
緊急連絡先	連絡のつきやすい順から 1 2 3 4			勤務先 TEL	
援助の必要な子どもの状況	子どもの ^(め) 氏 ^(な) 名	生年月日・性別	保育所・幼稚園・学校名	アレルギーや持病など、気をつけてほしいこと	
	()	(性別)			
	()	(性別)			
	()	(性別)			
	()	(性別)			
同居家族(上記子ども以外は全て記入すること)	氏 名	続 柄	年 齢	勤 務 先	要望など

*個人情報を厳正に管理し、会員のプライバシー保護に十分に注意を払うとともに、目的以外には利用いたしません。

*以下はセンターで記入します。

入会日	年 月 日	退会日	年 月 日	備考
説明会・交流会参加状況	説明会 年 月 受講			
	交流会 年 月 参加			

*ご自宅の地図を書いてください。何か目印になる建物などを書いてください。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to draw a map of their home. The box is currently blank, with no lines or text inside.