

様式第2号（第7条関係）

みなみちたファミリー・サポート・センター会員登録申込書（依頼会員用）

年 月 日

南知多町長 様

氏名.....

ファミリー・サポート・センターに会員登録を下記のとおり申込みます。

フリガナ			生年月日		写 真 (4 cm × 3 cm)
会員氏名			年 月 日		
住 所	〒				
電話番号	自 宅			配偶者	配偶者の有無 有 ・ 無 氏名 ()
	携 帯 電 話				
緊急連絡先	氏 名				
	電 話 番 号				
勤務先	本人		配偶者		
	勤務先名 住 所 電 話		勤務先名 住 所 電 話		
援助の必要な対象児童の状況	フリガナ	生年月日	性別	保育園・学校名	特記事項 (アレルギー・病歴等)
	対象児童の名前				
		・ ・			
		・ ・			
		・ ・			
	かかりつけの病院 ＜内科＞ ＜外科＞ ＜その他＞				
備 考					

※以下はセンターが記入します。

講習会 参加状況				会員 No.	
				入会日	年 月 日
				退会日	年 月 日