

大山崎町ファミリーサポートセンター入会申込書兼会員票（依頼会員用）

大山崎町ファミリーサポートセンター代表者 様

下記の通り大山崎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。「大山崎町ファミリーサポートセンター会則」を遵守し、また、本申込書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します。

会員番号				入会年月日	年 月 日																																								
会員氏名	ふりがな			写真	昭和 ・ 平成																																								
					生年月日	年 月 日																																							
住 所	〒	—	大山崎町字	小字																																									
電話番号	☎				FAX																																								
母子・父子家庭に該当する場合は、右のチェック欄に✓を入れてください。				<input type="checkbox"/>																																									
同居家族	氏 名	続 柄	年 齢	父	携 帯																																								
					勤務先☎																																								
					母	携 帯																																							
	勤務先☎																																												
	その他緊急連絡先	氏名		携 帯																																									
		続柄		☎																																									
	<table border="1"> <tr> <td rowspan="8">依頼子ども情報</td> <td>ふりがな</td> <td></td> <td rowspan="3">写真</td> <td>生年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名 前</td> <td></td> <td>保育所・幼稚園 学校名等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性 別</td> <td>男 ・ 女</td> <td>病歴(アレルギー・ひきつけ等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ふりがな</td> <td></td> <td rowspan="3">写真</td> <td>生年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名 前</td> <td></td> <td>保育所・幼稚園 学校名等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性 別</td> <td>男 ・ 女</td> <td>病歴(アレルギー・ひきつけ等)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ふりがな</td> <td></td> <td rowspan="3">写真</td> <td>生年月日</td> <td>平成 年 月 日</td> </tr> <tr> <td>名 前</td> <td></td> <td>保育所・幼稚園 学校名等</td> <td></td> </tr> <tr> <td>性 別</td> <td>男 ・ 女</td> <td>病歴(アレルギー・ひきつけ等)</td> <td></td> </tr> </table>						依頼子ども情報	ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日	名 前		保育所・幼稚園 学校名等		性 別	男 ・ 女	病歴(アレルギー・ひきつけ等)		ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日	名 前		保育所・幼稚園 学校名等		性 別	男 ・ 女	病歴(アレルギー・ひきつけ等)		ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日	名 前		保育所・幼稚園 学校名等		性 別	男 ・ 女	病歴(アレルギー・ひきつけ等)
依頼子ども情報	ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日																																								
	名 前			保育所・幼稚園 学校名等																																									
	性 別	男 ・ 女		病歴(アレルギー・ひきつけ等)																																									
	ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日																																								
	名 前			保育所・幼稚園 学校名等																																									
	性 別	男 ・ 女		病歴(アレルギー・ひきつけ等)																																									
	ふりがな		写真	生年月日	平成 年 月 日																																								
	名 前			保育所・幼稚園 学校名等																																									
性 別	男 ・ 女	病歴(アレルギー・ひきつけ等)																																											
入会の動機	1.広報 2.紹介() 3.HP 4.その他()																																												
備考																																													

※太枠の内側のみ記入してください。