

四国中央市ファミリーサポートセンター入会申込書

写真貼付

四国中央市社会福祉協議会長殿

下記のとおり四国中央市ファミリーサポートセンター会員としての登録を申し込みます。
 ※ 太線枠内のみご記入下さい

年 月 日

依頼会員		地区名	会員番号	
ふりがな			男・女	年 月 日 (生 歳)
氏 名	(印)			
住 所				
電 話 番 号			携 帯 電 話	
F A X 番 号				
E メ ー ル ア ド レ ス				
職 業	1. 雇用労働者(フルタイム・パートタイム)		同居の家族	配偶者 (有・無) 親族 人(うち子ども 人) その他 人 (会員との関係)
	2. 自営業			
	3. 無職			
	4. その他()			
勤 務 先				
緊 急 連 絡 先				
対象となる 子供の状況	ふりがな	生 年 月 日 (年齢) 性別	保育園(所)・幼稚園 小学校名・学年	特に注意を要する事項 疾 病・アレルギ ー 等
	名 前	平成 年 月 日 生 (歳 カ月) 男・	保育園(所) 幼 稚 園	
		平成 年 月 日 生 (歳 カ月) 男・	保育園(所) 幼 稚 園	
		平成 年 月 日 生 (歳 カ月) 男・	保育園(所) 幼 稚 園	
かかりつけの 医 療 機 関 名	名称 電話番号		自宅付近の地図	
子 ども の 健 康 保 険 証	種 別	社 保 ・ 国 保 そ の 他 ()		
	記 番 号 番 号			