

おねがい会員 入会申込書

		承認	承認・不承認				
		受付番号					
(ふりがな)			生年月日				
氏名	印	年	月	日生	男・女		
住所	宍粟市		〒 Tel				
同居家族	配偶者 有・無 子供 人 その他 ()	職業	1. 雇用労働者 フルタイム・パートタイム 2. 自営業 () 3. 無職 4. その他				
援助の必要な子供の状況	子どもの名前	生年月日	年齢	性別	血液型	平熱	通っている保育施設
		年 月 日生	歳	男・女	型	度 分	
		既往症	有・無		アレルギー		有・無
		(病名)			(何で) (どうなるか)		
	子どもの名前	生年月日	年齢	性別	血液型	平熱	通っている保育施設
		年 月 日生	歳	男・女	型	度 分	
		既往症	有・無		アレルギー		有・無
		(病名)			(何で) (どうなるか)		
	子どもの名前	生年月日	年齢	性別	血液型	平熱	通っている保育施設
		年 月 日生	歳	男・女	型	度 分	
		既往症	有・無		アレルギー		有・無
		(病名)			(何で) (どうなるか)		
その他気になる点							
かかりつけ医							
健康保険証	名称 記号 (記入不要) 番号 (記入不要)						
緊急連絡先	名称 Tel () 携帯Tel ()						

上記のとおり、ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名

印

宍粟市ファミリーサポートセンター
代表者 宍粟市長 様