

伊万里市子育てファミリー・サポート・センター入会申込書（依頼会員用）

A. 依頼会員		C. 両方会員		※講習会受講日 年 月 日		会 員 番 号	
ふりがな 氏 名		(男・女)				※	
生年月日		年 月 日 (歳)					
住 所		〒 ー 行政区： アパート名： TEL ー					
職 業 (勤務先)		TEL		緊 急 連 絡 先	1 TEL ー		
勤 務 時 間					2 TEL ー		
					3 TEL ー		
援 助 が 必 要 な 子 ど も	ふりがな 子どもの氏名	生年月日 (年齢)		性 別	保育園・学校等 の名称・学年	子どもの状況 (アレルギー等)	
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
		年 月 日 (歳)		男・女			
家 族 構 成	続 柄	年 齢	職 業 (学校名等)	性 別	必要とする援助の内容		
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			
		歳		男・女			

※欄は記入しないでください。

上記のとおり伊万里市子育てファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名

