

年 月 日

大網白里市長 様

大網白里市ファミリー・サポート・センター入会申込書(利用会員用)

大網白里市ファミリー・サポート・センターへ入会したいので、大網白里市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり申し込みます。
 なお、入会に当たっては、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

写真

会員番号		ふりがな 氏名			性別) 男・女
住所	〒			生年月日	
電話番号			携帯電話番号		
勤務先	住所 社名	〒	電話番号	曜日() 時間帯(: ~ :) 不定期・シフト制	
援助を要する児童	ふりがな 氏名	生年月日	所属先(幼保小,学童保育)		
依頼する援助の内容	()送迎	()預かり	援助が必要な時間帯	平日・土日祝 日中・夕方以降 (月火水木金土日)	
	詳細				
同居家族	氏名		年齢	続柄	所属先・職業等
連絡先 緊急	① 氏名	電話番号			会員との 続柄
	② 氏名	電話番号			会員との 続柄