

様式第1号(第5条関係)

甲州市ファミリーサポートセンター事業 入会申込書(依頼会員用)

依頼会員番号
No

(あて先) 甲州市長

甲州市ファミリーサポートセンター事業に下記のとおり入会を申し込みます。
また、本申請書記載情報の一部を事業実施に必要な範囲で協力会員に提供することに同意します。

申込年月日 年 月 日

申 込 者	ふりがな					男 女	生年月日
	氏名						年 月 日(歳)
	住所						
	連絡先 (電話番号)	自宅					携 帯
		勤務先 名称 所在地					所 属 電話番号
緊急連絡先							
援 助 を 必 要 と す る 児 童	子どもの名前	生年月日	年 齢	性 別	通園・学区名	病歴・アレルギー	
		年 月 日		男 女			
		年 月 日		男 女			
		年 月 日		男 女			
		年 月 日		男 女			
特に注意 すること							
申込理由	1・仕 事 2・家事用事 3・その他()						
他 の 同 居 人	氏 名	続 柄	生年月日	年 齢	勤務先・学区名		

