様式第１号（第４条関係）その１

入会申込書（依頼会員用）

　　年　　月　　日

　田　原　市　長　殿

　次のとおり田原市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | | |  | 会員№　　　　　　　　　※センター記入 | | | | |
| ふ　り　が　な  申請者氏名 | |  | | | | | 男・女 | 年　　　月　　　日生  （　　　　歳） | | | | |
|  | | | | |
| 住所 | | 〒　　　－ | | | | | | | 小学校区 | |  | |
| 電話番号 | | 自　宅（　　　）　　　－  ＦＡＸ（　　　）　　　－ | | | | 携帯電話 | | |  | | | |
| 職業 | | １無職　２フルタイム　３パートタイム　４自営業　５その他( 　　　　 ) | | | | | | | | | | |
| 勤務先  (在学先) | | 名　称 |  | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | |
| 電　話 |  | | | | | | | | | |
| 援助が必要な  児童の氏名等 | |  | | 生年月日 | | | 性別 | | | 園・学校名 | | 特記事項 |
|  | | ・　　・ | | | 男・女 | | |  | |  |
|  | | ・　　・ | | | 男・女 | | |  | |  |
|  | | ・　　・ | | | 男・女 | | |  | |  |
| かかりつけ  の病院等 | | 病院名等 | | | | | 特記事項 | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | |
| 緊急連絡先 | | 氏　名 | | | 続柄 | 電話番号 | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | |
|  | | |  |  | | | | | | |

注１　自宅付近の地図を添付してください。

注２　会員証を作成しますので、申込時に顔写真を撮影します。