

大船渡市ファミリー・サポート・センター入会申込書

(あて先)大船渡市ファミリー・サポート・センター

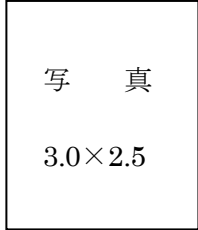
所長 刈谷 忠様

下記のとおり、大船渡市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

本入会書に記入している氏名等について、会員相互に情報提供することに同意します。

年 月 日

氏名 _____



会員番号			会員種別	あずかり会員・おねがい会員 どっちも会員						
ふりがな			男・女	生年月日	年	月	日			
氏名				勤務先:						
住所	〒 _____									
携帯電話			勤務先 電話番号							
援助の必要な子どもの状況	氏名	生年月日	性別	保育所・幼稚園・ 学校名等	備考 (血液型・アレルギー等)					
		年 月 日								
		年 月 日								
		年 月 日								
	かかりつけの病院 (_____) TEL (_____)			保険証番号 (_____)						
同居家族 (申込者、援助 対象者以外 の人)	氏名	続柄	勤務先	連絡先						
※これより下はあずかり会員・どっちも会員のみ記入※										
養成講座修了年月日	年 月 日		修了							
資格・免許	幼稚園教諭・保育士・小学校教諭・看護師・ホームヘルパー・その他(_____)									
車について	車 使用	可・不可		曜日と時間帯						
		軽・普通・ワゴン								
	任意保険	あり・なし								
				日	月	火	水	木	金	土
				午前						
				午後						
				7時以降						
				一日中						
家庭状況	喫煙	本人・家族		ペット	なし・あり (種類 _____ 戸外・屋内)					

入会日	年	月	日
退会日	年	月	日