

利用会員番号 \_\_\_\_\_ 号

## 八街市ファミリー・サポート・センター利用会員入会申込書

年 月 日 記入

八街市長

様

次のとおり、八街市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

なお、入会にあたっては、市が定める規定並びに当該事業の趣旨及び

会員の心得等を十分に理解し、これを遵守します。

また、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いたします。

申請者	ふりがな				男・女
	氏名				
	住所	〒283-11 八街市			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 才）			
	電話	(自宅・携帯)			
同居家族	1.配偶者（有・無） 2.子ども（ 人） 3.親（ 人） 4.その他の家族（ 人）				
勤務先	事業所名				
	住所				
	電話				
	勤務形態(フルタイム・パートタイム・アルバイト・自営業・その他)				
緊急連絡先①				電話	
緊急連絡先②				電話	
援助の必要な子ども	名前	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校名	
		男・女	(H・R) . .		
		男・女	(H・R) . .		
		男・女	(H・R) . .		
		男・女	(H・R) . .		
		男・女	(H・R) . .		

(裏)

希望する援助内容	(具体的に記入してください)		
地図	(自宅付近の地図をご記入ください)		
センター記載欄			
入会	.	退会	.