

おおずファミリー・サポート・センター入会申込書(兼登録票)

年 月 日

両方会員		会員番号		地区				
おおずファミリー・サポート・センター 様 おおずファミリー・サポート・センターの趣旨を理解し入会を申し込みます。 年 月 日 氏名 _____ ※入会申込書(兼登録表)の事項について、必要に応じ会員に提供されることを了承します。						写真		
ふりがな				男 ・ 女	生年月日			
氏名					年 月 日生	歳		
住所	〒 —			電話番号				
				FAX				
				携帯電話				
				メール				
職業	1. 雇用労働者() 2. 自営業() 3. 無職 4. その他()			同居家族		1. 配偶者 (有・無) 2. 子ども(人) 3. その他同居家族 (人)		
	勤務先				緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号
所在地	〒 — Tel — —							
援助対象者	氏名(ふりがな)		性別	血液型	生年月日		年齢	保育園・幼稚園・学校名
					年 月 日生			
					年 月 日生			
					年 月 日生			
	特筆すべき病歴・障害 健康状態について (アレルギー等)							
	かかりつけ病院							Tel —
子どもの健康保険証		種別：社保・国保・その他()			記号番号			

