

(利用会員用)

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

利 用 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)の記載事項について、必要に応じ会員に提供されることを了解します。							写真
ふりがな			男・女	生年月日 年 月 日生 歳			
氏 名							
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. こども (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)						
	かかりつけ病院名		Tel —				
こどもの健康保険証		種別：社保・国保・その他 ()			記号番号		

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or other markings on the paper.