

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. こども (人) 3. その他同居家族 (人)	
勤務先	〒 — Tel — —			緊急連絡先	氏名	続柄	電話番号
所在地							
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 —
こどもの健康保険証		種別：社保・国保・その他 ()			記号番号		

[illegible]