

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 _____						写 真	
※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。							
ふりがな				男	生年月日		
氏名				女	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				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 —	

