

都留市ファミリー・サポート・センター入会申込書(依頼会員用)

年 月 日

都留市長 様

次のとおり、都留市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。  
この申込書に記載の情報が提供会員に提供されることに同意します。

写真添付

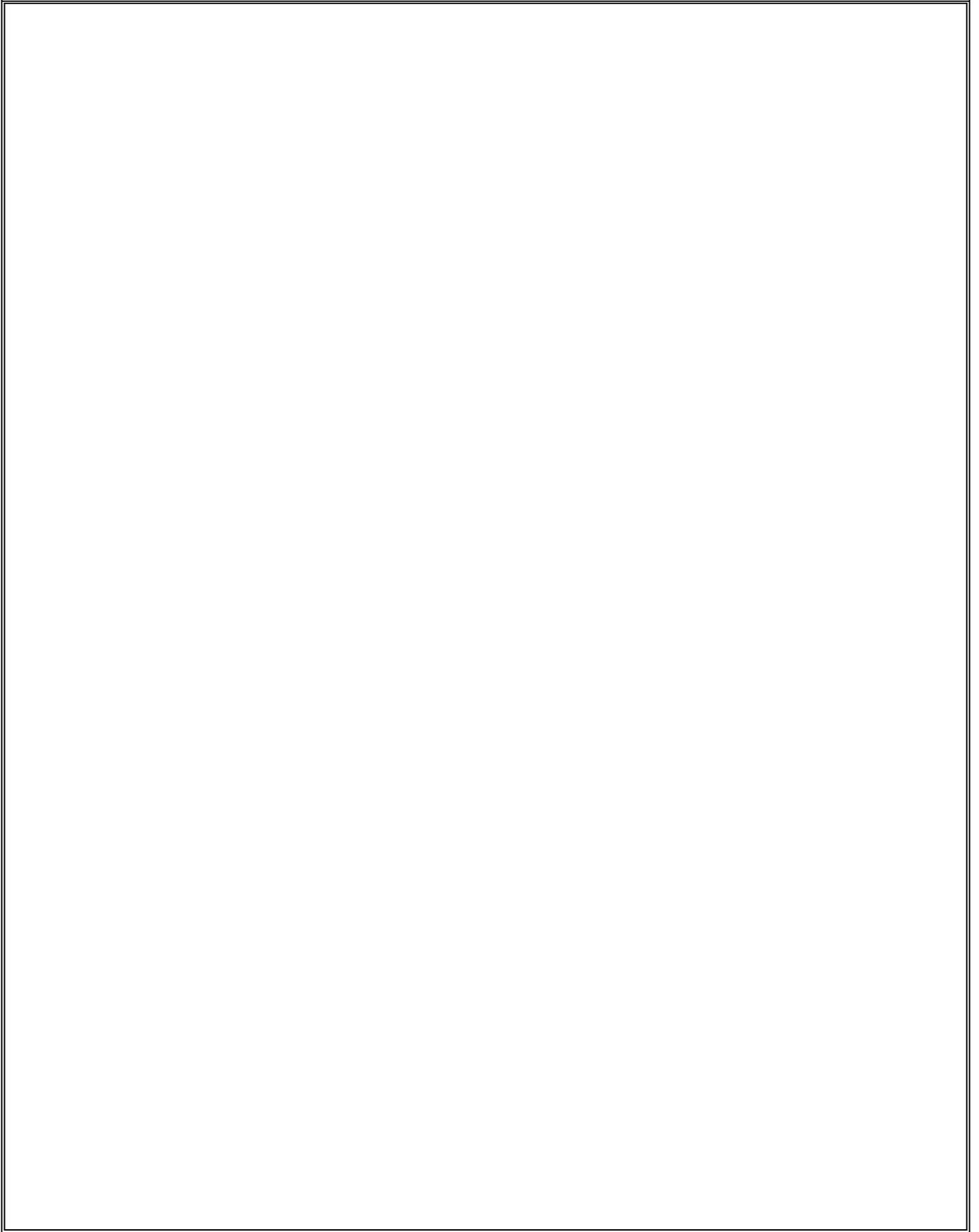
氏名	フリガナ	性別	男・女	生年月日	年 月 日	
住所	〒					
連絡先	自宅電話番号			緊急時 連絡先		
	自宅FAX番号					
	携帯電話番号					
勤務先	名称			勤務形態	○で囲んで下さい 常勤・パート・アルバイト	
	所在地	電話番号( )		勤務時間		
援助の必要な児童	氏名	生年月日 (年齢)	性別	通園・通学又は 学童保育所名	送迎の利用 希望の有無	健康状態 (留意すべき事項)
	フリガナ	歳	男・女		有・無	
	フリガナ	歳	男・女		有・無	
	フリガナ	歳	男・女		有・無	
同居家族	氏名	続柄	年齢	職業(学校名)	援助 内容	1 保育所等への送迎  2 保育所等終了後の預かり  3 その他 ( )
かかりつけの医療機関	名称				名称	
	電話				電話	

※この用紙の裏面に自宅付近の地図を記入してください。

都留市ファミリー・サポート・センター記入欄

会員番号	入会年月日	年 月 日	本人確認	免許証・保険証( )・ その他
	退会年月日	年 月 日	備考	

自 宅 付 近 の 略 図



※自宅付近の目安になるものを、記入してください。