

(表)

様式第2号(第8条)

# 入 会 申 込 書

利用会員用

受付番号	*	地区名	*	区 分	両方会員
ふりがな		年 齢		生 年 月 日	
保護者氏名(父)		歳		年 月 日	
勤務先		TEL		勤務時間	
ふりがな		年 齢		生 年 月 日	
保護者氏名(母)		歳		年 月 日	
勤務先		TEL		勤務時間	
住所(自宅)	〒			緊急連絡先	
TEL		FAX		TEL	
12歳以下の子ども氏名	年齢	続柄	保育園・幼稚園・学校	主な利用理由	
特記事項：特に気をつけてほしいことなど					
自宅案内図：目印になる建物等を必ず記入してください。(必要に応じ住宅地図等を添付)					

\*印は、センターが記入する欄。

上記のとおり入会を申し込みます。

令和 年 月 日  
氏 名

銚田市ファミリーサポートセンター代表者 殿

印

(裏)

個 人 票

ふりがな		
子どもの名前		
普段の呼び方		
生年月日	年 月 日 ( 歳 ) 男・女	年 月 日 ( 歳 ) 男・女
通園・通学先の 名称と電話番号	TEL	TEL
かかりつけの 病 院 名	TEL	TEL
保 険 証	記号 番号	記号 番号
病歴 入院歴		
ひきつけ等の 有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
アレルギー体質の 有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無
平 熱	℃	℃
依頼する場合の内容 時 間 場 所 そ の 他		
そ の 他  健 康 状 態 く せ、好 み 睡 眠 の 状 況 排 泄 状 況 な ど		