

FAX 0197-44-6106

社会福祉法人金ヶ崎町社会福祉協議会 行き

平成 年 月 日

ファミリーサポートセンターかねがさき あて

入会申込書

会員名	おねがい会員 ・ まかせて会員 (両方希望可)		
フリガナ 氏名	(男・女)	生年月日	年 月 日 西暦 年 (歳)
住所	〒 - TEL () FAX ()		
緊急 連絡先	携 帯 - - アドレス @		
資格			
運転免許	有 ・ 無		
同居家族	配偶者 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 子ども (人) ・ ペット () その他 () 喫煙 (家族も含む) 有 ・ 無		

援助が必要な子どもの名前	生年月日	備考
フリガナ ----- 氏名 (男・女)	平成 年 月 日 西暦 年 (歳)	アレルギー 有 ・ 無 その他()
フリガナ ----- 氏名 (男・女)	平成 年 月 日 西暦 年 (歳)	アレルギー 有 ・ 無 その他()
フリガナ ----- 氏名 (男・女)	平成 年 月 日 西暦 年 (歳)	アレルギー 有 ・ 無 その他()