

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() |