

第1号様式（第8条関係）

大垣市ファミリー・サポート・センター事業会員登録申込書（依頼会員）

大垣市ファミリー・サポート・センター 様

年 月 日

大垣市ファミリー・サポート・センター事業の依頼会員登録を次のとおり申し込みます。
なお、相互援助活動のために、本書記載の情報を提供・利用することに同意します。

会員番号				入会年月日	年 月 日	
ふりがな			性別	生年月日	年 月 日	
氏 名			男 ・ 女			
住 所	〒				校 区	小
連 絡 先	自宅（ ） — 携帯（ ） — Eメール					
職 業	雇用労働者（フルタイム ・ パート） ・ 自営業 ・ 無職 ・ その他					
勤 務 先	名称： 電話（ ） —					
緊急連絡先	氏名： （続柄： ） 電話（ ） —					
同居家族	配偶者（有 ・ 無）、子ども 人、その他家族 人				室内ペット	有 ・ 無
援助して ほしい子 ども	ふりがな	性 別	生年月日		伝えておきたいこと (アレルギー、病歴など)	
	子どもの名前		園・学校名			
		男 女	年 月 日			
		男 女	年 月 日			
		男 女	年 月 日			
	男 女	年 月 日				
備 考						