

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	年 月 日
氏名			男・女	
住所	〒		小学校区	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		保育園・幼稚園・小学校名	
		男 女	年 月 日	
		男 女	年 月 日	
		男 女	年 月 日	
備考				

