

会員番号

写 真

開成町ファミリー・サポート・センター

おねがい会員登録票

開成町ファミリー・サポート・センターへの入会を下記のとおり申し込みます。

年 月 日

ふりがな		<small>お子さんとの続柄</small>		〒 ー	地区名
氏名			住所		
生年月日		年齢		歳 (登録時)	
☎ :		携帯:			
Fax :		アドレス:			
同居家族	配偶者 有 ・ 無人 子ども その他 ()	職業	1 正社員 2 パート勤務 3 自営業 () 4 無職 5 その他 ()		
緊急連絡先	<small>ふりがな</small>	勤務先等	会員との続柄	電話	
	①				
	②				
自宅最寄の駅・バス停	(徒歩 分)				
援助が必要な子どもの状況	<small>ふりがな</small>	生年月日	希望する援助内容	保育園 幼稚園 学校などの名称	
	男女	(歳)			
	男女	(歳)			
	男女	(歳)			
	男女	(歳)			
事務局記入欄					
入会	年 月 日	退会	年 月 日(事由)		
本人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他 ()				

