

入 会 申 込 書 (依 頼 会 員)

会 員 番 号		入会日	年	月	日	退会日	年	月	日
フリガナ		男 女	生 年 月 日						
氏 名			西 暦 年 月 日 生						
学 区	() 小学校区								写真貼付欄
住 所	〒573-								
電 話	自宅 TEL () 携帯電話番号 ()								
メールアドレス	(携帯かパソコンのアドレスを記入のこと)								
会員自身の 職 業	1 会社員 2 自営業 3 公務員 4 パート・内職 5 無職 6 その他 ()								
	勤務先：(会社名) TEL ()								
運 転 免 許	◆運転免許があり送迎が 可能 ・ 不可能 (○をつけて下さい)								
緊急連絡先 (本人以外)	氏 名	続 柄 (夫など)	連絡先TEL				配偶者		
							有 無		

援 助 が 必 要 な 子 ど も の 状 況

子どもの名前	生 年 月 日	性 別	保育所(園)・幼稚園 小学校名	アレルギーの有無 (ペット、食べ物など)
フリガナ	西暦 年 月 日	男 女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男 女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男 女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男 女		

枚方市ファミリーサポートセンター会則を了承し、上記のとおり枚方市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

年 月 日 氏 名

(印)

枚方市ファミリーサポートセンター長殿