

ファミサポ無料体験クーポン申請書

枚方市ファミリーサポートセンター長 様

ファミサポ無料体験クーポンを、次のとおり申し込みます。

受付番号		
発行日	送付日	登録日

会員番号		申請日	年 月 日
フリガナ		男 女	生年月日
氏名	印		昭和 平成
住所	〒573- 大阪府枚方市		
電話	TEL () FAX () <input type="checkbox"/> FAXなし 携帯電話 ()		

対象となる子どもの情報（※対象は平成29年4月2日以降に生まれた子ども。）

子どもの名前	性別	生年月日
フリガナ	男 女	平成 年 月 日

確認書類※貼付欄 一本欄に貼付できないときは、別紙で添付してください

(※母子手帳や健康保険証、乳幼児医療証などで、子どもの氏名・生年月日が確認できる箇所の写し)