

# 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<br>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<br>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 ( )                       |           |             |   |   |     |     |   |       |
| 移動手段            | 〈 自転車 ・ 車 〉 ※サポート受ける際に可能な移動手段に○をつけてください   |           |             |   |   |     |     |   |       |
| 緊急連絡先<br>(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<br>小学校名 | アレルギーの有無<br>(ペット、食べ物など) |
|--------|---------|-----|--------------------|-------------------------|
| フリガナ   | 西暦 年    | 男 女 |                    |                         |
|        | 月 日     |     |                    |                         |
| フリガナ   | 西暦 年    | 男 女 |                    |                         |
|        | 月 日     |     |                    |                         |
| フリガナ   | 西暦 年    | 男 女 |                    |                         |
|        | 月 日     |     |                    |                         |
| フリガナ   | 西暦 年    | 男 女 |                    |                         |
|        | 月 日     |     |                    |                         |

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 ㊟

枚方市ファミリーサポートセンター長殿