

ファミリー・サポート・センターしめ おねがい会員申請書 (兼登録票)

※おねがい 会員番号		※入会 年 月 日		写真				
		※退会 年 月 日						
ふりがな		職 業						
氏 名								
生年月日		年 月 日生 (歳)		性別 男・女				
住 所		〒 自宅電話番号 (-) FAX (-)		左記以外の緊急連絡先(携帯電話番号)				
援助の 必要 な 子 ども	ふりがな		続 柄	生 年 月 日	学校・保育所(園)等の名称	特に注意して欲しいこと		
	氏 名							
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
				年 月 日				
自宅案内図				同 居 家 族				
				氏 名		年齢	連絡先電話	

上記のとおりファミリー・サポート・センターしめへ の入会申し込みをします。

なお、登録に当たっては、登録に必要な住民基本台帳上の個人情報を利用されることに同意します。

入会に当たって、志免町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱の規定を遵守し、ファミリー・サポート・センターが指定する保険の補償適用範囲を正しく理解し、相互援助活動を行うことを誓約します。

年 月 日

氏 名

(あて先) 志 免 町 長 様