第１号様式その１

写　　真

貼　　付

　　かけがわファミリー・サポート・センター入会申込書

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会員種別 | 依　頼　会　員 | ＊受付番号　 |  |
| ふりがな氏　　名 |  | 男女 | 生 年 月 日 | 年　　　月　　　日　　　（　　　　　　歳） |
| 　　　　　　　　　　　印 |
| 自宅住所 | 〒 | 電話 |  |
| 勤務先 |  |
| 勤務先住所 |  | 電話 |  |
| 同居家族 | 配偶者　 　　有・無子ども 　　　　人その他　　　　　 人 | 職業 | 　１　雇用労働者（フルタイム・パートタイム）　２　自営業（　　　　　　　　　　　　）３　無　職　４　その他（　　　　　　　　　　） |
| 対象児童の状況 | ふりがな子どもの名前 | 生年月日・年齢 | 性別 | 園名・学校名 | 病歴・障害アレルギー等 |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
|  |  |  |  |  |
|  |
| 主治医名 |  | 電話 |  |
| 保険証種別 | 社保・国保・その他（　　　　　） | 保険証番号 |  |
| 緊急連絡先 | １　　　　　　　　　　　　　　　　　　（預ける子どもとの関係　　　　　）　　連絡先：電　　話　　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　携帯電話　　　　　　　　－　　　　　　－２　　　　　　　　　　　　　　　　　　（預ける子どもとの関係　　　　　）　　連絡先：電　　話　　（　　　　　）　　　　　　－　　　　　　携帯電話　　　　　　　　－　　　　　　－ |

　＊は記入しなくて結構です。

上記の通り、かけがわファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。