

年 月 日

依頼会員入会申込書

男鹿市長 様

写真はセンター
で用意します

次のとおり、男鹿市ファミリー・サポート・センターへ入会を申込みします。
なお、下記の個人情報を会則のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために提供、利用することに同意します。

ふりがな 申込者氏名			性別	男	女	
			生年月日	年	月 日 歳	
住所	〒					
連絡先	自宅		携帯電話			
	FAX		Eメール			
職業	<input type="checkbox"/> 雇用労働者(フルタイム・パートタイム)		<input type="checkbox"/> 自営		<input type="checkbox"/> 無職	
	勤務先					
	所在地					
	電話番号					
同居家族	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄 年齢	
緊急連絡先	ふりがな 氏名			ふりがな 氏名		
	連絡先			連絡先		
	子どもとの関係			子どもとの関係		
援助の必要 な子どもの 状況	ふりがな 氏名	生年月日 年齢	性別	保育所・幼稚園名 学校名	留意してほしい事 (体質・病歴等)	
		年 月 日 歳				
		年 月 日 歳				
		年 月 日 歳				
かかりつけ病院・医院			車での移動	<input type="checkbox"/> 可能	<input type="checkbox"/> 不可能	
打ち合わせ希望日	<input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日 <input type="checkbox"/> 金曜日 <input type="checkbox"/> 不明 (時頃)					
利用予定	<input type="checkbox"/> すぐに利用したい <input type="checkbox"/> 急がないが利用の予定はある <input type="checkbox"/> 利用の予定はない					
その他要望等						