

新上五島町ファミリーサポートセンター入会申込書（依頼会員）

ふりがな		地区名		写真 縦3cm×横2.4cm
氏名				
住所	〒 新上五島町 郷 番地			
電話番号	自宅			
	携帯番号			
生年月日	年 月 日（ 歳）			

利用する子どもの情報

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

家族構成	氏名	年齢	続柄	勤務先・学校・幼稚園・保育所など

万一の事故に対しては、保険の範囲内で対応することに同意します。
入会にあたっては、協力会員に必要な情報を提供することを承知いたします。

年 月 日 氏名

印

新上五島町長 様

《 自宅案内図 》

*事務局記入欄

【入会・退会】

会員番号	No.	入会日	年 月 日	退会日	年 月 日
------	-----	-----	-------	-----	-------

【講習会・交流会等参加状況】

年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

【特記事項】