

養老町ファミリー・サポート・センター事業会員登録申込書（利用会員）

（あて先）養老町長

年 月 日

養老町ファミリー・サポート・センター事業の利用会員登録を次のとおり申し込みます。

相互援助活動のために、本書記載の情報を提供・利用することに同意します。また、会員登録された場合、養老町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第8条を遵守することを誓約します。

会員番号				入会年月日	年 月 日
ふりがな			性 別	生年月日	年 月 日
氏 名			男 ・ 女		
住 所	〒				小学校区
連 絡 先	自宅	—	—	メール	
	携帯	—	—		
職 業	雇用労働者（フルタイム ・ パート） ・ 自営業 ・ 無職 ・ その他				
勤 務 先	名称：			電話 — —	
緊急連絡先	氏名：			電話 — —	
同居家族	配偶者（有 ・ 無）、子ども 人、その他家族 人				室内ペット
援助して ほしい子 ども	ふりがな	性 別	生年月日		伝えておきたいこと (アレルギー、病歴等)
	子どもの名前		保育園・こども園・小学校名		
		男	年 月 日		
		女			
		男	年 月 日		
		女			
		男	年 月 日		
		女			
	男	年 月 日			
	女				
備 考					