

入 会 申 込 書

【依頼会員用】

受付日	. .
会員番号	

ふりがな				性別	生年月日	
氏 名				男・女	昭和 年 月 日	
住 所	〒675 - 加古郡播磨町			緊急時の連絡先	(例) 祖母の携帯	
	電話:() -				番号:()	
	携帯:() -					
同居家族	配 偶 者	有 ・ 無		職 業	1. 雇用労働者(パート含む)	
	子 ども	人			2. 自営業	
	そ の 他				3. 無職	
援助の必要な子どもの状況	子どもの名前	性別	生年月日	年齢	保育園・幼稚園・小学校名 (学年名等もご記入下さい)	
		男・女	平成 . .			
		男・女	平成 . .			
		男・女	平成 . .			
		男・女	平成 . .			
上記児童のうち病歴・アレルギー・くせ等がありましたらご記入ください。						
援助を希望する内容・日時	援助を希望する日時			援助を希望する内容		
	(例) 毎週水・金曜日の16:00~19:00			1 保育施設への送迎 2 保育園・学校の開始前、終了後の保育 3 冠婚・葬祭 4 その他一時的、臨時的な保育		
備 考						

播磨町ファミリーサポート事業の内容を理解し、本会の趣旨に賛同いたしましたので、上記のとおり入会を申し込みます。

平成 年 月 日

氏 名

印