

# 入 会 申 込 書

【依頼会員用】

【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・平成 年 月 日		
住 所	〒675- 加古郡播磨町		緊急時の 連絡先		
	電話：( ) -			(例) 祖母の携帯 番号：( ) -	
	携帯：( ) -				
同居家族	配 偶 者	有 ・ 無	職 業		
	子 ども	人			
	そ の 他				
援助の必要 な子ども の状況	ふりがな	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)
	子どもの名前				
		男・女	平成 . . 令和 . .		
		男・女	平成 . . 令和 . .		
		男・女	平成 . . 令和 . .		
		男・女	平成 . . 令和 . .		
		男・女	平成 . . 令和 . .		
※ 中学生になった時点で、自動退会となります					
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。

令和 年 月 日

氏 名

印