

# 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・平成 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 番号：( ) -	
	電話：( ) -					
	携帯：( ) -					
同居家族	配偶者	有 ・ 無		職 業	1. 雇用労働者（パート含む） 2. 自営業 3. 無職 4. その他（ ）	
	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 (自署)