

入 会 申 込 書

*受付番号			*承認	承認・不承認			
希望種別	1. 協力会員		2. 依頼会員		3. 両方会員		
(ふりがな) 氏名			男・女	生年月日			
				年 月 日			
住所	〒						
電話・FAX	自宅TEL:		FAX:		携帯:		
地区	新湊 小杉 大門 大島 下村 市外						
職業	1 雇用労働者 (常用)		2 雇用労働者 (パート)		資格 免許		
	3 自営業		4 無職				
5 その他 ()							
勤務先	Tel ()				緊急連絡先		
					氏名: 続柄		
		TEL:					
家族構成 (続柄・年齢等)	続柄	年齢	名前				
依頼 会員	子育てを 応援して ほしい 子どもの 状況	(ふりがな) 名前		男女	生年月日	保育園・幼稚園・学校名・学年等	
協力 会員	応援できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土				
		時間					
協力 会員	応援できる条件						

上記のとおり射水市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名

印