様式第１号

**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 | |  | | | | | | | | | 性　別 | | | | 生　年　月　日 | | |
|  | | | | 年　　　月　　　日 | | |
| 住　　所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話・FAX | | 自宅TEL:　　　　　　　　　FAX:　　　　　　　　　　　携帯: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地　　区  資格免許 | | 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）  ３自営業　　　　　　　４無職  ５その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |  |  |
| 勤務先 | | ℡（　　） | | | | | | | | | | | | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 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。

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名