

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。

令和 年 月 日

氏名

印