

# 入会申込書（依頼会員）

会員番号			入会日	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	退会日	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
フリガナ			男女	生年月日		
氏名				西暦	年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	生
学区	( ) 小学校区					写真貼付欄
住所	〒573-					
電話	自宅 TEL ( ) 携帯電話番号 ( )					
メールアドレス						(携帯かパソコンのアドレスを記入のこと)
会員自身の職業	1 会社員 2 自営業 3 公務員 4 パート・内職 5 無職 6 その他 ( )					
	勤務先 : (会社名)					TEL ( )
移動手段	< 自転車 ・ 車 >					※サポート受ける際に可能な移動手段に○をつけてください
緊急連絡先 (本人以外)	氏名	続柄(夫など)	連絡先TEL			配偶者 有無

## 援助が必要な子どもの状況

子どもの名前	生年月日	性別	保育所(園)・幼稚園 小学校名	アレルギーの有無 (ペット、食べ物など)
フリガナ	西暦 年 月 日	男女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男女		
フリガナ	西暦 年 月 日	男女		

枚方市ファミリーサポートセンター会則を了承し、上記のとおり枚方市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

年  月  日 氏名

印

枚方市ファミリーサポートセンター長殿