

入会申込書

(A 利用会員用)

写真

下記個人情報 は 事業、業務、相互援助活動のために
協力・利用することに同意します。

		受付番号		
ふりがな		男 女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏名			住所	〒 自宅 FAX (有・無) 携帯電話 メールアドレス
職業	1. 雇用労働者(フルタイム・パートタイム) 勤務先 TEL		同居家族	1. 配偶者 (有・無) 氏名 勤務先 TEL 携帯電話
	2. 自営業 () TEL			2. 子ども 人
	3. 無職			3. 祖父母など 人
	4. 求職中 他			4. 喫煙者 (有・無) 5. ペット 有 () 無
子援助 どもの 必 状 要 況 な	ふりがな 子どもの名前	性別	生年月日	保育園・幼稚園・こども園・小学校名
			. .	
			. .	
援助してほしいこと				
ミニ研修会	託児希望	託児者	協力会員	
/ 修了A	名前		No	
: ~ :	名前		No	

上記のとおり 酒田市ファミリー・サポート・センターへ入会を申込みます。

年 月 日 氏名

酒田市ファミリー・サポート・センター代表 殿