

様式第1号①(第5条関係)

ファミリーサポートしょうわ入会申込書(依頼会員用)  
昭和町長 あて

写真貼付

ファミリーサポートしょうわ事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり入会を申込みます。また、本申込書記載の情報が援助会員に提供されることに同意します。

申込年月日:平成 年 月 日

ファミリーサポートしょうわ <b>依頼会員</b>		会員番号		地区名		
申込者	ふりがな 氏名			男 女	生年月日 S・H 年 月 日( 歳)	
	住所	昭和町			地図 P	
	連絡先	自宅TEL			携帯電話	
		勤務先	名称		所属	
			所在地		電話番号	
緊急連絡先	① ☎ -		② ☎ -			
援助を必要とする子ども	子どもの名前	生年月日	年齢	性別	通園・通学校名	病歴・アレルギー等
		平成 年 月 日		男・女		
		平成 年 月 日		男・女		
		平成 年 月 日		男・女		
		平成 年 月 日		男・女		
特に注意して 欲しいこと						
申込理由	1. 仕事                      2. 家事用事                      3. その他(                      )					
他の同居人	氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先・学校名等	

