

入会申込書兼同意書（利用会員用）



しもつまファミリーサポートセンター長 様

令和    年    月    日

下記の通り、しもつまファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------|----|-------------|-------------|------------|----|
| 住<br>所                                                                                                                                                | 〒                                           |          |    |             | 連<br>絡<br>先 | 自 宅 (    ) |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             | 父携帯 (    ) |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             | 母携帯 (    ) |    |
| 家族                                                                                                                                                    | 氏 <sup>フリ</sup> 名 <sup>ガ</sup> <sup>ナ</sup> | 生年月日     | 年齢 | 通園・通学・勤務先   | 勤務先Tel      | 勤務時間       | 備考 |
| 父                                                                                                                                                     |                                             |          |    |             |             | ～          |    |
| 母                                                                                                                                                     |                                             |          |    |             |             | ～          |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |
| 援助希望内容<br><input type="checkbox"/> 託児施設での預かり<br><input type="checkbox"/> 協力会員宅預かり<br><input type="checkbox"/> 利用会員宅預かり<br><input type="checkbox"/> 送迎 |                                             | 援助希望時間など |    | かかりつけ病院     |             |            |    |
|                                                                                                                                                       |                                             |          |    | 特記事項（事務局利用） |             |            |    |
| 利用料の補助を申請いたします。                                                                                                                                       |                                             |          |    |             |             |            |    |