

藤の里ファミリー・サポート・センター入会申込書



藤 枝 市 長 様

裏面「会員の心得」を承諾の上、藤の里ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日

会員種別	依 頼 会 員			受付番号	※
ふりがな 氏 名				男 女	生年 月日
自 宅 住 所	〒 藤枝市			電話	年 月 日 (歳)
				FAX	有 ()・無
				携帯	
勤 務 先					
勤務先住所				電話	
同 居 家 族	配偶者	有・無	職 業	1 雇用労働者 (フルタイム・パートタイム)	
	子ども	人		2 自営業 ()	
	その他	人		3 無職(主婦) 4 その他 ()	
対 象 児 童 の 状 況	ふりがな こどもの名前	生年月日 年 齢	性別	園名・学校名	病歴、障害 アレルギー等
かかりつけ医名				電話	
緊 急 連 絡 先	1. _____ (預けるこどもとの関係)				
	連絡先：電 話 () -				
	携帯電話 () -				
	2. _____ (預けるこどもとの関係)				
連絡先：電 話 () -					
携帯電話 () -					

災害時緊急避難先 _____

災害時連絡先 (メールアドレス) _____