

会員番号		鳥取ファミリー・サポート・センター入会申込書 (依頼会員)						
ブロック		小学校区		会員種別		退会日		
				依頼会員				
依頼会員 (保護者の氏名)		ふりがな		性別		生年月日(西暦)		
				男 女		年 月 日		
住所		(〒 -) 鳥取市		普通自動車免許の有無				
				ある なし				
A:TEL(本人)		- -		FAX		() -		
B:勤務先				☎ () -				
C:配偶者(氏名)				☎ - -				
D:上記以外の連絡先番号【 祖父 祖母 その他() 】				- -				
* 緊急時の連絡先優先順位 (上記 A、B、C、D をご記入ください) (→ → →)								
職業		会社員 公務員 自営業 パート 内職 無職 その他()						
勤務時状況		平日()日 土日 不規則		勤務時間		: ~ :		
連絡方法 (できる方は○、できない方は×を記入) ※注				職場復帰予定日(育休中の方)				
		電話() ショートメール・メッセージ()		年 月 日				
子ども	援助必要な子ども (○印を記入)	名前(上段にふりがな)		続柄 (例:長男)	生年月日(西暦)		保育園 幼稚園 学校名	アレルギー 療育(障がい)手帳等
		()			年 月 日			
		()			年 月 日			
		()			年 月 日			
		()			年 月 日			
同居 家族	本人 配偶者 祖父 祖母 その他 () 子ども () 人			ペ ット	有 () 室外犬 () 室内犬 () 猫 () 鳥 () その他		子どもの 掛かりつけ医院	医院名
	同居家族人数 計 人				無			電話番号

※注) なるべく申請いただいた方法で連絡をしますが、センターから連絡する方法が必ずこの方法限りではありません。

上記の通り、鳥取ファミリー・サポート・センター(育児型)へ入会を申し込みます。

(西暦) 年 月 日

氏名

鳥取ファミリー・サポート・センター(育児型) 所長 様

所長	合議		受付