FAX　0197-44-6106

社会福祉法人金ケ崎町社会福祉協議会　行き

令和　　年　　月　　日

ファミリーサポートセンターかねがさき　あて

**入会申込書**

|  |  |
| --- | --- |
| 会員名 | おねがい会員　・　まかせて会員 　( 両方希望可 ) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏　名 | 　　　　　　　　　　　　男・女 | 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日西暦　　　　年　　　(　　　歳 ) |
| 住　所 | 〠　　　－　　　　TEL　　　　　(　　　　)　　　　　　　FAX　　　　　(　　　　)　　　　　 |
| 緊　急連絡先 | 携 帯　　　　　－　　　　－　　　　アドレス　　　　　　　　　　　　　 @ |
| 資　格 |  |
| 運転免許 | 有　・　無 |
| 同居家族 | 配偶者 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ 子ども ( 　　 　人 ) ・ ペット ( 　　　　　 )その他 (　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　　　　 )喫煙 (家族も含む)　　有 ・ 無 |
| 写真掲載可　　否 | 可　・　否　　　　　　　　　　　　　※社会福祉協議会の広報等に掲載される場合 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 援助が必要な子どもの名前 | 生年月日 | 備　　考 |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | H・R　　　年　　月　　日西暦　　 　年　(　　　歳 ) | アレルギー　　有　・　　無その他(　　　　　　　　　　) |
| 氏名　　　　　　　　　　　(男・女) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | H・R　　　年　　月　　日西暦　　 　年　(　　　歳 ) | アレルギー　　有　・　　無その他(　　　　　　　　　　) |
| 氏名　　　　　　　　　　　(男・女) |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | H・R　　　年　　月　　日西暦　　 　年　(　　　歳 ) | アレルギー　　有　・　　無その他(　　　　　　　　　　) |
| 氏名　　　　　　　　　　　(男・女) |