

申込者 住所

氏名 ㊟

太子町ファミリー・サポート・センター入会申込書

太子町ファミリー・サポート・センターに入会したいので、太子町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱第6条の規定により、次のとおり申し込みます。

なお、入会に当たっては、当該事業の趣旨及び会則等を十分理解し、これを遵守します。

また、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で会員に提供されることに同意します。

会員種別		1 提供会員    2 依頼会員    ※1と2を兼ねる場合は、両方を○で囲んでください。			
フリガナ		性別		男 ・ 女	
氏名 (会員)		※実際に連絡等やりとりをする方の名前を記入		生年月日                      年    月    日	
自宅	住所	〒                      揖保郡太子町		電話番号                      —	
				携帯電話                      —                      —	
勤務先	名称			所在地	
				電話番号	
同居する者	氏名		続柄	勤務先・学校・保育施設等	年齢
緊急連絡先	1	氏名		電話番号	写真欄 (依頼会員は不要)
	2	氏名		電話番号	

**裏面にもご記入願います。**



