

受付番号	
------	--

## 入会申込書（おねがい会員用）

令和      年      月      日

妙高市ファミリーサポートセンターへの入会を下記のとおり申し込みます

ふりがな				男・女	住所	〒		
氏名 (保護者)	(印)							
TEL欄	TEL:	FAX:	携帯:					
保護者 生年月日	年	月	日	年	年齢	歳		
同居家族	配偶者      有 ・ 無 子ども      人 その他 (      )			1. 雇用労働者（フルタイム・パート） 勤務先 (      ) 2. 自営業 (      ) 3. 無職      4. その他 (      )				
自宅の 最寄の駅・バス停	(徒歩      分)							
援助の 必要な 子どもの 状況	(ふりがな) 子どもの名前	生年月日		希望する援助内容		園名・学校名など		
	男	・	・					
	女	(	歳)					
	男	・	・					
	女	(	歳)					
男	・	・						
女	(	歳)						
男	・	・						
女	(	歳)						
その他								

事務局記入欄（特記事項）