様式第１号（第７条関係）

日出町ファミリー・サポート・センターるーちぇ「おねがい会員」入会（変更）申込書

ふりがな		性別	生年月日（ 年齢 ）	（ 写真 ）
氏名		男 ・ 女	年　月　日 （　歳）	
住所				
自宅電話		携帯電話		

	氏名（ ふりがな ）	続柄	年齢	職業等（ 勤務先の電話番号 ）
対象児童を除く家族構成				（ TEL　）
				（ TEL　）
				（ TEL　）
				（ TEL　）
				（ TEL　）
				（ TEL　）

	氏名（ ふりがな ）	生年月日	保育所等名	アレルギー等の健康状況
小学生以下の対象児童		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		
		年　月　日		

主なおねがい （ 主な利用時間 ）	□ 子どもの預かり　□ 子どもの送迎　□ その他　（　　） □ ７時～１２時　□ １２時～１６時　□ １６時～１９時
対象児童のかかりつけ医療機関	（ TEL　）

	優先順位	氏名	続柄	電話番号	備考
緊急連絡先	１番目				
	２番目				
	３番目				

① 本援助活動を利用して物品の販売若しくはあっせん、宗教活動又は政治活動は一切行いません。
② 援助活動中に生じた事故については、当事者間で解決し、日出町ファミリー・サポート・センターるーちぇには一切の責任を負わせません。

上記のとおり誓約のうえ、日出町ファミリー・サポート・センターるーちぇへの入会を申し込みます。

年　月　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

会員Ｎｏ				受付日	年　月　日
承認日	年　月　日	入会日	年　月　日	退会日	年　月　日