

会員番号

ファミリー・サポート・センター

会員申込書 兼 会員票

太枠の中をご記入ください < 依頼会員 >

フリガナ						
氏 名						
生年月日	年	月	日	男・女		
住 所	〒 _____					
	(マンション名等)					
	TEL		FAX		携帯	
緊急連絡先	名前 _____ TEL _____					
職 業	雇用労働者(フルタイム・パートタイム)			自営業(_____)		
	その他(_____)			主婦 学生 勤務地 _____ 区市町村 _____		
同居家族	配偶者(有・無) 子ども _____ 人 その他 _____ 人 (_____)					
援助が必要な子どもの状況						
名 前	ふりがな	生年月日	性別	保育園/幼稚園 学校/学童名など	健康 状態	備 考 特に配慮して欲しい事など
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

会員履歴

援助会員No.	援助会員名	メモ	打ち合わせ日

受付 年 月 日	「立川市ファミリー・サポート・センター」入会申込登録にあたって【会員の手引き】の内容を承諾したので 依頼会員として申し込みます。 上記申込書の記載内容が、援助会員に提供されることに同意します。
電話 年 月 日	
退会 年 月 日	
年 月 日 会員氏名 _____	
会員更新	

事務局記入欄

本人確認 年 月 日	☐ 運転免許証 ☐ 健康保険証 ☐ その他 (_____)
---------------	--