

依頼会員用

会員登録番号 _____

平成 年 月 日

かがファミリーサポートセンター入会登録書

かがファミリーサポートセンターに入会したいので、要綱第9条の規定に基づき、次のとおり登録します。
なお、入会に当たっては、当該事業の趣旨及び会員の心得等を十分理解し、これを遵守します。

(フリガナ)				母親	
母親氏名				生年月日	S・H 年 月 日
(フリガナ)				父親	
父親氏名				生年月日	S・H 年 月 日
自宅	住所	〒 -	TEL/FAX	-	-
			携帯 TEL	-	-
			Mail		
勤務先名	母親		TEL		
	父親		TEL		
緊急連絡先	氏名		TEL	-	-

※記入していただいた個人情報につきましては、かがファミリーサポートセンター事業以外には使用いたしません。

子どもの状況	(フリガナ)	()	()	()
	氏名			
	性別	男・女	男・女	男・女
	生年月日 (年齢)	H 年 月 日 (歳)	H 年 月 日 (歳)	H 年 月 日 (歳)
	保育施設等			
	子どもの状況 (アレルギー等注意 してほしいこと)			
	かかりつけ医院			
サポート依頼 内容等 (予定)	頻度	<input type="checkbox"/> ときどき <input type="checkbox"/> いつも		
	内容	<input type="checkbox"/> 預かりのみ <input type="checkbox"/> 預かり+送迎 <input type="checkbox"/> 送迎のみ <input type="checkbox"/> その他 ()		

*登録期間は2年後の年度末日とし、脱会の申し出がなければ、自動的に更新となります。