

会員登録の申出書 (依頼会員)

申出日 年 月 日

草津市ファミリー・サポート・センター 御中

※スタッフ記入欄

写真
(30×40mm以上)
1枚の提出をお願いします。

会員番号		I	学区		
住所		〒 草津市			
氏名	フリガナ			性別	男・女
	会員署名 (親)				
生年月日		S・H	年	月	日
連絡先	電話	緊急連絡先：			
	FAX	※必ず記入をお願いします			
メールアドレス		@			

チケット利用有無	
コーディネート済み提供会員	
会員番号 コーディネート年月日	氏名

私は、草津市ファミリー・サポート・センターの会員登録について、草津市ファミリー・サポート・センター運営事業実施要綱を遵守することを誓約し、下記のとおり申し出ます。

区分	申出内容			
援助対象の子ども	続柄			
	フリガナ 名前			
	性別	男・女	男・女	
	生年月日			
	通園 通学	() 保育所・保育園・こども園・幼稚園 年少・年中・年長 ()小学校()年	() 保育所・保育園・こども園・幼稚園 年少・年中・年長 ()小学校()年	() 保育所・保育園・こども園・幼稚園 年少・年中・年長 ()小学校()年
	持病 (よくかかる病気)			
	性格、 くせなど			
福祉 受給券	福祉番号			
	受給者番号			
子ども以外 同居家族 (家族構成)	氏名	続柄	勤務先・学校	
	* 普段、主に世話をしているのは ()			
かかりつけ の 病院・医院	小児科 :	TEL ()		
	外科 :	TEL ()		

※本会員登録の申出書に記載された個人情報は、当センターの目的以外には利用しません。