利用会員・両方会員

Ｎｏ．

写　真

しもつまファミリーサポートセンター長　様

令和　　年　　月　　日

　下記の通り、しもつまファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒 | | | | | 連絡先 | 自　宅　　　　　（　　　） | | | |
| 父携帯　　　　　（　　　） | | | |
| 母携帯　　　　　（　　　） | | | |
| 家族 |  | | 生年月日 | 年齢 | 通園・通学・勤務先 | | | 勤務先℡ | 勤務時間 | 備考 |
| 父 |  | |  |  |  | | |  | ～ |  |
| 母 |  | |  |  |  | | |  | ～ |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
|  |  | |  |  |  | | |  |  |  |
| かかりつけ医 | | ℡ | | | | | | 利用したい育児支援  □　在宅支援（協力会員宅）  □　在宅支援（利用会員宅）  □　センター利用 | | |
| ℡ | | | | | |
| 申込理由 | | | | | | | | 特　記　事　項　（事務局記入欄） | | |
| 備　　考 | | | | | | | |
| 利用料の補助を申請いたします。 | | | | | | | | | |  |