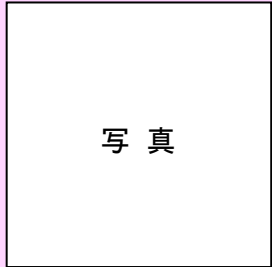


会員番号



寒川町ファミリー・サポート・センター

# おねがい会員登録票

ふりがな	〒		-					
氏名	男・女	住所						
TEL欄	TEL :	FAX:						
	携帯:	アドレス:						
入会	平成	年	月	日	生年月日	年	月	日
退会	平成	年	月	日	年齢	歳 (登録時)		
同居家族	配偶者	有・無	職業	1 雇用労働者 フルタイム・パート				
	子ども	人		2 自営業 ( )				
	その他	( )		3 無職				
				4 その他 ( )				
緊急連絡先	ふりがな	住所		TEL: -				
	個人会社名	住所		TEL: -				
	その他							
援助が必要な子どもの状況	ふりがな	生年月日	希望する援助内容			保育(幼稚園)名等		
	名前							
	男女	( 歳)						
	男女	( 歳)						
	男女	( 歳)						
事務局記入欄 (特記事項)	助成該当		証明書確認					
	ひとり親家庭							
	生活保護世帯							
事前打合せ (月日・まかせて会員)	/	No.	/	No.	/	No.		
	/	No.	/	No.	/	No.		