

《育児用》

年 月 日

中津川ファミリー・サポート・センター入会申込書

〔利用会員〕

会員氏名	フリガナ 男 女	勤務先	電話	
生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)	緊急連絡先 (携帯電話等)		
配偶者氏名	フリガナ 男 女	勤務先	電話	
生年月日	M・T・S 年 月 日 (歳)	緊急連絡先 (携帯電話等)		
住所	〒 -		その他の緊急連絡先	
電話番号	() -			
FAX番号	() -			
援助の必要な子どもの状況	子どもの名前	性別	生年月日(年齢)	保育所・幼稚園・学校名
	フリガナ	男 女	年 月 日 ()歳	TEL -
	フリガナ	男 女	年 月 日 ()歳	TEL -
	フリガナ	男 女	年 月 日 ()歳	TEL -
	フリガナ	男 女	年 月 日 ()歳	TEL -
備考				

※以下はセンターで記入します

入会日	年 月 日	講習会・交流会参加状況	講習会(内容:)	年 月 日受講
退会日	年 月 日		交流会(内容:)	年 月 日受講
承認決定	承認・不承認			
会員NO.		その他		