

. . . **登録**

入会申込書(依頼会員用)

写真
(2.7cm × 2.4
cm)

受付番号		校区		番号	
ふりがな		性別	生年月日	年 月 日	
氏名		男・女			
連絡先	住所: 〒				
	TEL:		FAX:		
	勤務先:		TEL:		
緊急連絡先	名前			続柄	
	TEL:				
同居家族	配偶者 (有・無)	職業	1. 雇用労働者(勤務時間)		
	子ども 人		2. 自営業		
	その他 人		3. 無職 4. その他		
普通自動車免許		有・無	公的書類等により本人確認 <input type="checkbox"/>		
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等		
			名称		
	年 月 日生 (男・女)		住所 TEL:		
	子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等		
			名称		
	年 月 日生 (男・女)		住所 TEL:		
	子どもの名前(ふりがな)		保育所・幼稚園・学校等		
			名称		
年 月 日生 (男・女)		住所 TEL:			

大分市子育てファミリー・サポート・センターに入会したいので、「大分市子育てファミリー・サポート・センター会則第6条」の規定により、上記のとおり申し込みます。
援助活動中に生じた事故については、当事者間で解決するものとし、センターには責任を負わせません。
 また、この申込書に記載した情報が、会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用されることに同意します。

年 月 日

氏名

Ⓜ