

明和町ファミリー・サポート・センター入会申込兼登録書

年 月 日

明和町長 様

B 依頼会員						会員番号	
ふり 氏 名		S・H	年 月	日生	入 会 日	年 月 日	
		男・女	()	歳	退 会 日	年 月 日	
住 所	〒						
同居家族	配偶者 有・無 子ども 人 その他 ()						
連 絡 先	自宅電話			緊急連絡先	氏名等		
	携帯電話				電 話		
	E-mail				携帯電話		
援助を必要とする子どもの 状況	ふり 氏 名	生年月日		年齢	性別	保育所・幼稚園・学校名	
		・					
		・					
		・					
	主 治 医	病院・医院名					
		住所 TEL					
注意事項							
緊急 避難 場所	① 《風水害時》			② 《震災時》			
ペット	無 ・ 戸外 ・ 屋内			喫 煙	本人	有 ・ 無	
					家族	有 ・ 無	
備考							

※変更があった場合、再記入をお願いいたします。