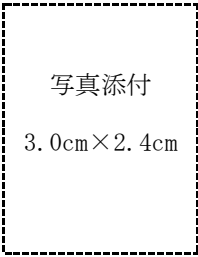


にいはまファミリー・サポート・センター入会申込書

(宛先) 新居浜市長

次のとおりにいはまファミリー・サポート・センター
会員としての登録を申し込みます。



*太枠内をご記入ください。年 月 日

依 頼 会 員		地 区	会 員 番 号	
ふりがな氏 名			男・女	年 月 日生 (歳)
住 所	〒			
携帯電話			電 話	
メールアドレス			FAX	
職 業	1 雇用労働者（フルタイム・パートタイム） 2 自営業（ ） 3 無職 4 その他（ ）		配偶者 有 ・ 無 子ども 人 同居家族 その他 人 （会員との関係 ） ペット	
勤 務 先	☎			
配偶者氏名			勤 務 先	
緊急連絡先 (入会者以外)	名称・氏名		☎ (会員との関係)	
緊急連絡先 (入会者以外)	名称・氏名		☎ (会員との関係)	
対 象 の 子 ども の 状 況	ふ り が な 名 前	生 年 月 日 (年齢) 性別	通園・通学校名・学年	特筆すべき病歴・障がい・アレルギー等
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
		年 月 日生 (歳 ヶ月) 男・女		
かかりつけの 医療機関名			☎	