会員番号

秦野市ファミリー・サポート・センター

依頼会員登録票

ふりがな 氏名		男・女	住所	〒　　ー
TEL 欄	TEL:　　FAX:　　携帯:			
入会	令和　年　月　日	生年月日	年　月　日生	
退会	令和　年　月　日	年齢	歳（登録時）	
同居家族	配偶者　有・無 子ども　人 その他（　）	職業	1 雇用労働者　フルタイム・パート 2 自営業（　） 3 無職 4 その他（　）	

緊急連絡先	名前（ふりがな）	勤務先等	TEL
	①		
	②		
	③		

自宅 最寄の駅・バス停	（徒歩　分）

援助が必要な子どもの状況	名前（ふりがな）	生年月日	希望する援助内容	保育(幼稚)園名等
	男・女	・・（　歳）		
	男・女	・・（　歳）		
	男・女	・・（　歳）		
	男・女	・・（　歳）		

事務局記入欄 （特記事項）	

事務局記入欄