

受	付	入	力	確	認

別記第2号様式

宇治市ファミリー・サポート・センター入会申込書（依頼会員用）

宇治市ファミリー・サポート・センター へ

下記のとおり、宇治市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。つきましては、「宇治市ファミリー・サポート・センター会則」を遵守し、また本申込書記載の情報が、援助会員に提供されることに同意いたします。

会員区分	依頼会員			登録年月日	年 月 日	会員番号			
フリガナ							男・女		
氏名									
生年月日	年 月 日								
住所	〒								
携帯電話				自宅	() -				
E-メール	@								
緊急連絡先	() -			() -					
	名称				名称				
同居家族	氏名	続柄	年齢	【備考】					
				車を運転できる (はい ・ いいえ)					
				【依頼内容】					
				子どもの預かり 宿泊 産前支援 産後支援					
				送迎 (保育園等 ・ 小学校 ・ 習い事 ・ その他)					
				その他 ()					
援助を必要とする児童	名前・フリガナ	性別	生年月日	通園・通学	病歴・アレルギー等	利用券			
		男・女	年 月 日	保育園(所) こども園 幼稚園 小学校		1	2	3	4
		男・女	年 月 日	保育園(所) こども園 幼稚園 小学校					
		男・女	年 月 日	保育園(所) こども園 幼稚園 小学校					
特に注意してほしいこと									
かかりつけの医療機関	内科	名称				外科	名称		
		所在地					所在地		
	電話番号	() -			電話番号	() -			

※ 太枠の内側のみご記入ください。