

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 へあて

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。