

入会申込書(依頼会員)

			センター チェック欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバー	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他
写 真 ※原則撮影 6ヵ月以内 (3cm×2.4cm)	会員番号 ※センター記入			入会日	年 月 日
	ふりがな		性 別	生年月日	西暦 年 月 日生
	氏 名		男・女		
住 所	〒 _____ 住所： 電話： 携帯： e-mail： _____ @ _____		同居家族	配偶者： 有 ・ 無 子ども： _____ 人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 孫（ 才 ）（ 才 ） <input type="checkbox"/> ペット（ _____ ）	
勤 務 先	勤務形態：フルタイム・パートタイム・アルバイト・自営・その他 勤務先： 住 所： 電話番号： _____ - _____		緊急 連絡先 (本人以外)	ふりがな 氏名 _____ (続柄 _____) 電話 _____ - _____ ふりがな 氏名 _____ (続柄 _____) 電話 _____ - _____	

子どもの名前	性別	生年月日	保育所、幼稚園、学校名	特記事項 (サポート時に配慮が必要なこと、アレルギー や病歴などをご記入ください)
ふりがな	男・女	西暦 年 月 日		
ふりがな		西暦 年 月 日		
ふりがな	男・女	西暦 年 月 日		
ふりがな		西暦 年 月 日		

入会のきっかけ ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 市町村・子育て支援センターなどで紹介を受けた	<input type="checkbox"/> 友人・知人から聞いた
	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学校などで知った	<input type="checkbox"/> チラシ・広報誌・ホームページを見た
<input type="checkbox"/> その他 (_____)		

下記の内容をご確認のうえ、すべての項目にごチェックをお願いいたします。

LINEへの友だち登録を完了しました。

※右記の二次元コードから登録できます。



友だち募集

対面での説明、または入会説明動画を視聴しました。

※視聴方法は裏面をご確認ください。

会則を確認し、内容を理解したうえで遵守することに同意します。

※「かわにしファミリーサポートセンター会則」はファミサポHPからご覧ください。

【ご署名欄】

署名日： 令和 年 月 日

(※ご本人がご記入ください)

お名前(署名)： _____

かわにしファミリーサポートセンター代表者 様