

子育てサポートサービス入会申込書

会員NO

入会年月日

退会年月日

孺恋村子育てサポーターサービス事務局 御中

孺恋村子育てサポーターサービスの趣旨を理解のうえ入会を申します。

1、全員記入して下さい

申込区分					
フリガナ 会員氏名			男	T. S	年 月 日生
			女	()	歳
住 所	自宅	〒 ー		電話(携帯)	
				Fax	
				E-mail	
	勤務先	〒 ー (名称)		電話	
緊急連絡先	氏名	続柄		電話	
同居の家族	配偶者	有・無		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	
	子ども	()人			
	他の同居親族	()人			
援助の必要な児童	氏名(フリガナ)	性別	生年月日	年齢	保育所・幼稚園・学校
		男・女			
		男・女			
		男・女			
	食事や健康状態で特に伝えておきたいこと(アレルギー・食事制限)				
	かかりつけの医院・病院				
	電話				
[保険証]	1 社会保険 2. 国民健康保険 3. 共済組合 4. その他() 記号()番号()				

