

# 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)	
	子ども	( )人		2. 自営業	
	他の同居親族	( )人		3. 無職 4. その他	
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( )				

