

入会申込書 (おねがい会員用)

会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用することに同意します。

会員
番号

ふりがな	生年月日		性別
氏名	平成 ・ 昭和 年 月 日		男 女
住所	〒		
	自宅TEL :	FAX :	携帯 :
	勤務先名	TEL :	
同居家族	名前	続柄	就労状況
	名前	続柄	就労状況
	名前	続柄	就労状況
緊急連絡先	名前		続柄
	TEL :	携帯 :	
	名前		続柄
	TEL :	携帯 :	
利用目的	<input type="checkbox"/> 保育施設等への送迎 <input type="checkbox"/> 放課後や放課後児童クラブ後の預かり <input type="checkbox"/> その他()		
備考	※利用予定があれば記入してください。		
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前 (ふりがな)		保育所 ・ 学校
			名称
			住所 TEL :
	性別 (男 女)		かかりつけ医院名
	年 月 日生		住所 TEL :
	既往歴 (アレルギーの有無等)		
	子どもの名前 (ふりがな)		保育所 ・ 学校
			名称
			住所 TEL :
	性別 (男 女)		かかりつけ医院名
	年 月 日生		住所 TEL :
	既往歴 (アレルギーの有無等)		
	子どもの名前 (ふりがな)		保育所 ・ 学校
			名称
			住所 TEL :
	性別 (男 女)		かかりつけ医院名
	年 月 日生		住所 TEL :
	既往歴 (アレルギーの有無等)		

自宅付近および、保育施設・学校までの経路の地図を記入してください。

A large, empty rectangular box with a black border, intended for drawing a map showing the route from home to childcare facilities and schools.