様式第２号（第６条関係）

おねがい会員入会申込書

年　　月　　日

承 認	承認　・　不承認
会員番号	

朝来市長　様

（ふりがな）		生 年 月 日	性　別
氏 名		年　　月 日生	男　・　女
住 所	〒 朝来市	自宅TEL 携帯	
	勤務先名	TEL	
同居家族	配偶者　有　・　無 子ども　人 その他　人	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

対象となる子どもの状況							
子どもの名前	生 年 月 日	年齢	性別	血液型	平熱	教育・保育施設等	
	年　月　日生	歳	男・女	型	度　分		
	既 往 症	有 ・ 無	アレルギー	有 ・ 無			
	（病名）	（何で） （どうなるか）					
子どもの名前	生 年 月 日	年齢	性別	血液型	平熱	教育・保育施設等	
	年　月　日生	歳	男・女	型	度　分		
	既 往 症	有 ・ 無	アレルギー	有 ・ 無			
	（病名）	（何で） （どうなるか）					
子どもの名前	生 年 月 日	年齢	性別	血液型	平熱	教育・保育施設等	
	年　月　日生	歳	男・女	型	度　分		
	既 往 症	有 ・ 無	アレルギー	有 ・ 無			
	（病名）	（何で） （どうなるか）					

その他気になる点	
かかりつけ医	
緊 急 連 絡 先	名前　続柄 TEL（　　）　携帯（　　）
	名前　続柄 TEL（　　）　携帯（　　）

上記のとおり、朝来市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
事業・業務・相互援助活動のために提供・利用すること及び世帯収入の調査に同意します。

年　　月　　日

氏 名

※自署しない場合は、押印してください。