

年 月 日

多治見市ファミリー・サポート・センター入会申込書 (依頼会員用)

母親氏名	フリガナ	勤務先	名称 所在地 () 市 電話			
母の携帯番号		生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			
父親氏名	フリガナ	勤務先	名称 所在地 () 市 電話			
父の携帯番号		生年月日	西暦 年 月 日 (歳)			
住所	〒					
自宅電話						
その他の緊急連絡先	関係 【 】					
子どもの情報	子どもの名前	性別	生年月日	年齢	保育園・幼稚園・学校	学童等
	フリガナ					
	フリガナ					
	フリガナ					
・発達支援センター等の利用 有 ・ 無 【 お子さんの名前 】						
特記事項						
<p>多治見市ファミリー・サポート・センターの利用に関する説明等を受けました。 内容等理解の上、登録します。</p> <p>年 月 日 氏名</p>						

以下はセンターで記入します

入会日	年 月 日	退会日	・転居 ・その他
会員No.			