

入会申込書

桐生市 みどり市

利用会員

育児

介護

両方（育児・介護）

会員番号	
入会年月日	年 月 日
退会年月日	年 月 日

ふりがな				男	生 年 月 日		
利用会員氏名				女	年 月 日		
住所	〒						
電話	自宅 TEL :			同居 家族	配偶者 … 有 ・ 無		
	自宅 FAX :				子ども … 人		
	携帯電話 :				その他 …		
	E-Mail :						
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 ()						
	勤務先名				職 種		
	住所						
	TEL						
	勤務状況 (曜日・時間など)						
援助の 必要な 者の 状況	利用者の氏名(ふりがな)	性別	生年月日	育児(保育園、学校名)／介護(住所、電話番号)			
			・ ・				
			・ ・				
			・ ・				
利用希望							

上記のとおり桐生ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

