

承認・不承認	入会日	年	月	日	地区名	
受付番号	退会日	年	月	日	会員番号	

## 入会申込 (兼) 会員登録台帳

(ふりがな)			生	年 月 日	
氏名			男女	年 月 日	
住所	〒		勤務先 (電話)	—	
連絡先	携帯	—	免許	運転免許 有 ・ 無	
	電話	—	資格		
	メール				
同居家族	配偶者の有無	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	
	その他 ( )			3 無職	
			4 その他		
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前	生年月日	保育所・幼稚園・学校名		
		・			
		・			
		・			
援助のできる 日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土	( 1週 日 )		
	時間	: ~ :	( 1週 時間 )		
会員区分	まかせて会員 ・ おねがい会員 ・ どっちも会員				

上記のとおり奥州市ファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

奥州市ファミリーサポートセンター所長 様