



様式 号

四日市市長様

平成 23 年 4 月 1 日

四日市市ファミリー・サポート・センター 入会申込書(依頼会員用)

四日市市ファミリー・サポート・センターの利用会員として入会したいので、次のとおり申込ます。  
 なお、下記の個人情報、センター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために提供・利用することに同意します。

フリガナ 会員氏名	ヨコイチ ヨシコ 四日市 良子			男(女)			
生年月日	昭和・平成 50 年 7 月 1 日						
住所	〒510-0961 (内部) 四日市市波木町 2040-2		連絡先		自宅 059-321-0883		
					FAX 059-321-0883		
					携帯 090-1234-5678		
					メール yoshiko@docomo.ne.jp		
世帯状況	援助対象者 (○印)	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先(TEL) 学校・保育園	緊急連絡先
	○	ヨコイチ ヨシコ 四日市 良子	本人	男(女)	S 50.7.1	四日市銀行 本店 059-211-1111	090-1234- 5678
		ヨコイチ タロウ 四日市 太郎	夫	男(女)	S 50.4.30	(株) 三三田 059-333-3333	080-81765 -4321
	○	ヨコイチ 一郎 四日市 一郎	長男	男(女)	H 15.10.1	四日市小学校	
	○	ヨコイチ ハナコ 四日市 花子	長女	男(女)	H 21.3.2	四日市保育園	
				男・女			
				男・女			
			男・女				
援助対象 の子ども の状況	【アレルギーや持病など】 一郎 = 猫アレルギー 花子 = ぜんそく						
	主治医	内科: 波木医院	住所(住) 波木町123 059-321-9876				
		外科: 内部 整形外科	住所(住) 波木町987 059-323-4567				
	保険証番号 記号 9 番号 3210	乳幼児受給者証番号 01237567					

※病後児・病児も依頼されますか? (は)・いいえ

センター使用欄

入会日	退会日	会員番号