

入 会 申 込 書

希望会員	①利用会員 ②協力会員 ③両方会員 (いずれかに○印をつけてください)	会員番号		
		身分証確認		済 ・ 未
ふりがな		男 ・ 女	生 年	年 月 日
氏 名			月 日	
			年 齢	歳
現 住 所	〒 ———— TEL () 携帯 ————			
同居家族	配偶者 有 ・ 無	職 業	1. フルタイム就労 2. パートタイム就労	
	子ども 人		3. 自営業 ()	
	その他 []		4. 専業主婦 5. 無職	
			6. その他 ()	
入会希望の理由				

利用会員・両方会員の方のみ下記にご記入ください。

援助の必要な子どもの氏名	生年月日	年齢	保育所・幼稚園・学校名
ふりがな	男 ・ 女	. .	
ふりがな	男 ・ 女	. .	
ふりがな	男 ・ 女	. .	

上記のとおり、米沢市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏 名 _____ (印)

米沢市ファミリー・サポート・センター長 あて

承認印欄

※入会申し込み時にご提供いただいた個人情報は、センター事業、業務及び相互援助活動のために利用させていただきます。その他の目的に利用することはありません。