

湯沢町ファミリー・サポート・センター入会申込書

年 月 日

湯沢町教育委員会 様

次のとおり湯沢町ファミリー・サポート・センターに入会したいので、申し込みます。
 なお、相互援助活動中に生じた事故については、当事者同士で解決するものとし、センターには責任を及ぼしません。

写真貼り付け

会員区分	依頼会員 ・ 提供会員 (両方を希望する場合は、両方とも○をつけて下さい。)		受付番号	*この欄は記入しないでください。	
フリガナ氏名			生年月日	性別	
	⑩			男・女	
住所					
電話番号	自宅		携帯電話		
就労の状況 (就労者のみ)	勤務先	電話番号			
	勤務地				
	勤務形態	常勤 ・ パート ・ 自営業 ・ その他 ()			
世帯状況 (本人を除く)	氏名	性別	続柄	生年月日	職業・勤務先・学校等
緊急連絡先	連絡先	電話番号			