様式第２号（第８条関係）

椎葉村ファミリーサポートセンター依頼会員申込書

会員№

入会日　　　　年　　　　月　　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員氏名 | | ﾌﾘｶﾞﾅ  印  Ｓ・Ｈ　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　歳） | | | | | 写真  親子の写真を貼ってください |
| 住所 | | 〒 | | | | |
| 職業 | |  | | | | |
| 電話番号  （Fax） | | （　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| Ｅ－mail | |  | | | | |
| ① | 緊急連絡先 | | | ② | 緊急連絡先 | | かかりつけ医  ℡ |
| 電話番号 | | | 電話番号 | |
| 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 | アレルギーや持病など、特に気を付けて欲しいこと |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | (性別　　) | | |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | (性別　　) | | |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | (性別　　) | | |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | (性別　　) | | |  |  |
| 要望など | |  | | | | | |

※個人情報を厳正に管理し、会員のプライバシー保護に十分注意を払うとともに、目的以外には利用いたしません。

裏面も確認の上、記入してください。

支援場所（自宅など）の簡単な地図



委　　任　　状

私は、椎葉村から助成される 椎葉村ファミリーサポートセンター利用料助成金 について、その請求・受領の権限を下記の者に委任します。

受　任　者

所 在 地

名　　称

職・氏名

※以下はセンターで記入します。

|  |  |
| --- | --- |
| 退会日 | 年　　　月　　　日 |