様式第１号（第８条関係）

依頼会員入会申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者氏名 |  |
| 住所 | 〒680― |
| 電話番号 |
| 連絡先 | 住所 |
| 電話番号 |
| 援助が必要な児童 |
| 氏名 | 性別 | 年齢 | 生年月日 | 保育所・学校名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| かかりつけの医者 |  | 既往症 |  |
|  |  |
| 上記の通り、八頭町ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。八頭町長　　　　様年　　月　　日氏名　　　　　　　　　　　 |