

入会申込書

写真

写真不要に。

令和〇年〇月〇日

会員番号						令和〇年〇月〇日
ふりがな	なんぶ はなこ				生年月日	性別
氏名	南部 花子				S40年8月2日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
会則における業務・相互援助活動のために、提供・利用することに同意します。 ㊞						
住所	〒 683 - 0323 南部町倭482番地					集落名(倭)
	自宅 TEL : 66-5525		携帯 : ○●●-○○●●-○▲●○			
勤務先	名称	●○会社				
	住所	南部町倭○○○番地			TEL: ○●-○●▲●	
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	性別	備考(勤務先等)	
	南部 太郎	夫	55	男	●○会社	
	南部 花子	本人	54	女	●△●病院	
	南部 さくら	子	3	女	○●保育園	
	南部 やまと	子	0	男		
依頼(両方)会員の登録をされる方は、ご記入ください	子どもの名前(ふりがな)		所属 : 保育園 幼稚園 学校			
	南部 さくら		○●保育園		TEL ○●-○●▲●	
	(男・ <input checked="" type="radio"/> 女) H28年 6月 10日生		かかりつけ医院名 ○●小児科		TEL ●○-○▲○●	
			既往症(アレルギーの有無) 特になし			
援助の必要な子どもの状況	南部 やまと				TEL	
	(男・ <input checked="" type="radio"/> 女) H31年 4月 21日生		かかりつけ医院名 ○●小児科		TEL ●○-○▲○●	
			既往症(アレルギーの有無) たまごアレルギーあり			
援助会員の登録をされる方は、ご記入ください	()				TEL	
			かかりつけ医院名		TEL	
	(男・女) 年 月 日生		既往症(アレルギーの有無)			
ペット	<input checked="" type="radio"/> 犬 ・ 猫 ・ その他					
援助できる日	曜日	月	<input checked="" type="radio"/> 火	水	<input checked="" type="radio"/> 木	<input checked="" type="radio"/> 金 土 日
時間	9:30 ~ 15:00				(1日 5.5 時間)	
資格	有・無	※有の場合は具体的に記載 資格をお持ちの方は詳しくご記入ください				
免許	運転免許	<input checked="" type="radio"/> 自動車 ・ 原付 ・ なし				
備考						