

入 会 申 込 書

写真

会員番号			年 月 日					
ふりがな			生年月日	性別				
氏名	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。 ㊞			男・女				
住所	〒 _____ 集落名()							
	自宅 TEL :		携帯 :					
勤務先	名称							
	住所	TEL:						
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	性別	備考(勤務先等)			
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前(ふりがな)		所属 : 保育園 幼稚園 学校					
	()		TEL					
	(男・女) 年 月 日生		かかりつけ医院名 TEL					
			既往症(アレルギーの有無)					
	()		TEL					
	(男・女) 年 月 日生		かかりつけ医院名 TEL					
			既往症(アレルギーの有無)					
	()		TEL					
	(男・女) 年 月 日生		かかりつけ医院名 TEL					
		既往症(アレルギーの有無)						
ペット	犬 ・ 猫 ・ その他							
援助できる 日 時	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	時間	(1日 時間)						
資格	有・無	※有の場合は具体的に記載						
免許	運転免許	自動車・原付・なし						
備考								