

会長	事務局長	次長	課員	担当

利用会員

子育てサポートセンター・のぎく入会申込書（兼）登録票

令和 年 月 日

利用会員氏名	フリガナ			
住 所				
緊急連絡先 (勤務先・続柄)	名前	(続柄)	☎	— —
	名前	(続柄)	☎	— —
援助に必要な 子どもの状況	子ども氏名	生年月日	年 齢	備 考
	フリガナ			
	フリガナ			
	フリガナ			
特にお知らせしたい事項			同居家族	配偶者 あり・なし その他
子育てサポートセンターのぎく 代表 日 置 和 彦 様 上記のとおり子育てファミリーサポートセンター・のぎくの入会を 申し込みます。 また、協力会員に必要な情報を提供することに同意します。 令和 年 月 日 氏名 Ⓜ			受付	