

会長	事務局長	次長	課員	担当

協力会員

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

氏名	フリガナ										写真添付
	住所										
連絡先	☎ — —										
活動可能な時間に○印を記入して下さい		月	火	水	木	金	土	日	祝日	同居家族	1 配偶者 あり・なし
	早朝 時～時										2 子ども 名 歳 歳
	午前 時～時										3 その他
	午後 時～時										4 ペット ()
	夜間 時～時										
送迎方法	<input type="checkbox"/> 自動車			<input type="checkbox"/> 自転車			<input type="checkbox"/> 歩行				
	チャイルドシート			<input type="checkbox"/> 有り			<input type="checkbox"/> なし				
	運転免許			<input type="checkbox"/> 有り			<input type="checkbox"/> なし				
協力できる子どもの年齢	1 乳児		2 保育園児		3 小学生		4 すべて				
子育てサポートセンター・のぎく 会長 日置和彦様 上記のとおり子育てサポートセンター・のぎくの入会を申し込みます。 また、利用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 ⑩										受付	

(第1号様式)