東海市ファミリーサポートセンター

**依頼・援助・両方 会員受付票**　　　　　申し込み　　年　　月　　日

※希望する会員をまるで囲み、太字枠内を記入してください

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 |  | 児　童　館 | |  |
| ふりがな |  | 性別 | | 生年月日 |
| 会員氏名 |  | 男・女 | | 年　　月　　日 |
| 世帯主氏名 |  | 電 話 番 号 | |  |
| 住所 | 〒 | | | |
| 説明会講習会時 | 有　　子ども氏名〔　　　　　　　　男・女〕〔　　　年　　月　　日生〕 | | | |
| の託児希望 | 無　　子ども氏名〔　　　　　　　　男・女〕〔　　　年　　月　　日生〕 | | | |
| 備考 |  | | | |
| 説明会講習会日 |  | | 郵送日 |  |