

(その2)

年 月 日

亀山市ファミリーサポートセンター入会申込書

亀山市長 様

申込者 氏名

※本人が署名しない場合は、記名押印してください。

亀山市ファミリーサポートセンター事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申し込みます。

ふりがな		住 所	
氏 名		電 話 番 号	
		F A X	
		緊 急 連 絡 先	
		メー ル ア ド レ ス	
勤 務 先	勤 務 先 名		
	勤 務 先 住 所		
	勤 務 先 電 話 番 号		
対 象 児 童	ふりがな 氏 名	生年月日	在園(学)施設名
	かかりつけ 病院	TEL	
	病気・アレルギー等		
	援助希望内容		
同居家族	配偶者(有 無) その他( )		

※ 6箇月以内に撮影した縦4cm×横3cmの写真を添付すること。