

入会申込書

利用	提供	両方
----	----	----

受付年月日 年 月 日

社会福祉法人松戸市社会福祉協議会会長様
まつどファミリー・サポート・センター代表様

会員番号

横 2.4cm
縦 3.0cm

写真を貼ってください(撮影6か月前まで)

下記のとおり、まつどファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

(ふりがな)								
氏名			男・女	住 所	〒			
	年 月 日生				電話	—	—	
あなたの勤務先	会社名		① 常勤(会社員・公務員) ② 臨時パート ③ 自営業 ④ 無職 ⑤ その他 ()					
	電話 — —							
同居家族	・配偶者 有・無 (氏名) ・子ども(人) ・その他家族(人)							

児童扶養手当の受給状況	受給している (証書と通帳の写しを添付) / 受給していない						
援助が必要な子どもの状況	ふりがな 子どもの氏名	性別・年齢	生年月日	健康状態	保育所(園)・幼稚園・小学校・学童等		
		男・女 歳	年 月 日				
		男・女 歳	年 月 日				
		男・女 歳	年 月 日				

利用方法を記入							
●依頼は電話で申し込み							

※提供・両方会員の方のみ記入してください※												
援助日・時間(出来るものに○をつけてください)										その他:		
時間	月	火	水	木	金	土	日	祝	年末年始	援助内容	送迎方法	免許・資格
早朝										① 送迎のみ ② 自宅受入 ③ 両方 ④ 出産直後	① 徒歩 ② 電車・バス ③ 自動車 ④ 自転車	健康状態
午前												
午後												
夕方												
夜												ペット

<センター記入>	20	/	/	入会説明会・訪問	
入会年月日 年 月 日					受付者印