

子育ておたすけ事業 入 会 申 込 書

令和 年 月 日

庄内町長 富樫 透 宛

庄内町子育ておたすけ事業に次のとおり入会を申し込みます。

区 分	1.おねがい会員                      2.おたすけ会員		※会員番号	No.	
	3.両方会員				
フリガナ			配偶者有無	職 業	
入会者氏名			有・無		
生年月日	年 月 日生れ（ 歳）		性 別	男 ・ 女	
住 所	〒 -		緊 急 連 絡 先		
	電話	携帯			- -
援助 が 必 要 な 子 ど も	フリガナ前	性別	続柄	生年月日 (年齢)	保育園・幼稚園・学校名・特記事項
		男 女		年 月 日 ( 歳)	
		男 女		年 月 日 ( 歳)	
		男 女		年 月 日 ( 歳)	
同居の家族		子 ども		人（男・女）	
		そ の 他			
援助 で き る 内 容	(お助け会員・両方会員) ※自分ができると思う援助内容を具体的に記載してください。 平日(月・火・水・木・金) ・ 時間帯：            から            まで ・ 内 容 ・ 特に制限ありません 休日(土・日・祝日) ・ 時間帯：            から            まで ・ 内 容 ・ 特に制限ありません				