

様式第1号(その2)(第6条関係)

相馬市もりっこサポート事業会員登録申請書

<おねがい会員>

(写真貼布)

面談の際、写真を撮影いたします。

受付番号								
ふりがな	そうま は な こ							
氏名	相馬 花子 (男、 <input checked="" type="radio"/> 女)							
生年月日	昭和 年 月 日()歳				担当コーディネーター			
子どもの氏名・年齢	ふりがな	ソウマ		ソウマ				
	氏名	相馬 (2歳9カ月)		氏名 相馬 (5歳5カ月)				
子どもの特徴	・二人共に活発							
自宅	住所	〒 - 相馬市中村字大手先 番地 アパート 号室						
	電話番号	3 7 -		携帯電話番号	0 9 0 - -			
	ファクシミリ	3 7 -		電子メールアドレス	@ .ne.jp			
勤務先	職業	会社員		所在地	市 字 番地			
	名称	(株)		電話番号	-			
緊急連絡先	1	氏名	相馬		2	氏名	相馬	
			会員との続柄(夫)				会員との続柄(義母)	
	勤務先	(有)		勤務先	無職			
	電話番号	3 7 -		電話番号	0 9 0 - -			
援助内容	乳児(1歳まで)の預かり		<input checked="" type="radio"/> 幼児(就学前まで)の預かり		小学生の預かり			
	子どもの食事用意可能		児童福祉施設等への送迎		その他			
家族構成	続柄	年齢/月	名前		続柄	年齢/月	名前	
	夫	35	相馬		義母	60	相馬 子	
	長女	5歳5ヶ月	相馬					
	長男	2歳9ヶ月	相馬					

* 太枠の中を記入してください。

相馬市長

上記のとおり相馬市もりっこサポート事業への入会を申し込みます。

また、この申請書に記載した情報が相互援助の目的に提供されることに同意します。

平成

年 月 日

氏名 相馬 花子

ふりがな	そうま	そうま	
氏名	相馬	相馬	
(愛称)	()	()	()
性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 男・女	男・女
生年月日	平成15年5月5日	平成18年3月3日	平成 年 月 日
年齢	5歳5ヶ月	2歳9ヶ月	歳 ヶ月
保育施設等	保育園	保育園	
健康上 留意点	アレルギー あり(<input checked="" type="radio"/> なし)	アレルギー あり(<input checked="" type="radio"/> なし)	アレルギー あり(<input type="radio"/> なし)
子 ど も の 情 報	排泄 <input checked="" type="radio"/> 自立 補助 オムツ	排泄 自立 <input checked="" type="radio"/> 補助 オムツ	排泄 自立 補助 オムツ
	午睡 習慣がある() 時々 <input checked="" type="radio"/> ない	午睡 <input checked="" type="radio"/> 習慣がある(13時~15時) 時々 ない	午睡 習慣がある() 時々 ない
	好きな食べ物 果物・パン・ヨーグルト	好きな食べ物 果物・プリン・チーズ	好きな食べ物
	好きな遊び ごっこ遊び	好きな遊び 外遊び	好きな遊び
	子どもの特徴・くせ 活発	子どもの特徴・くせ 活発・人見知りなし	子どもの特徴・くせ
	かかりつけの病院名	かかりつけの病院名	かかりつけの病院名
	小児科 <input checked="" type="radio"/> 小児科	小児科 <input checked="" type="radio"/> 小児科	小児科
	TEL 36-	TEL 36-	TEL
	外科	外科	外科
	TEL	TEL	TEL
皮膚科	皮膚科	皮膚科	
TEL	TEL	TEL	
その他	その他	その他	