

(写真貼付)

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>

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	そうま ○○	そうま ○○			
	氏名	相馬 ○○ (2歳9カ月), 氏名 相馬 ○○ (5歳5カ月)				
子どもの特徴	二人とも活発					
自宅	住所	〒999-9999 相馬市中村字北町63番地の3 ○○アパート △号室				
	電話番号	37-△△△△	携帯電話番号	090-△△△△-△△△△		
	ファクシミリ	37-△△△△	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 ○○
		勤務先	(有)○○○○		勤務先	無職
	電話番号	37-△△△△	電話番号	090-△△△△-△△△△		
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 ○○
	長女	5歳5ヶ月	相馬 ○○			
長男	2歳9ヶ月	相馬 ○○				
特記事項						

* 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。

令和△△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 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年12月1日 <input type="checkbox"/> 令和	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 28年8月1日 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 令和
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(なし)	アレルギー あり(なし)	アレルギー あり(なし)
子どもの情報	排泄 自立 補助 オムツ	排泄 自立 補助 オムツ	排泄 自立 補助 オムツ
	午睡 習慣がある() 時々 ない	午睡 習慣がある() 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 ○○小児科	小児科 ○○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	