

依頼会員申込書

フリガナ				会員番号					
氏名				男・女		写真			
生年月日		年 月 日 (年齢 歳)							
フリガナ									
住所 (連絡先)				TEL (携帯)		FAX			
				E-Mail					
緊急時連絡先		(氏名)		TEL (携帯)		(子供との続柄) (災害時待合せ場所)			
		(氏名)		TEL (携帯)		(子供との続柄) (災害時待合せ場所)			
世帯状況		援助対象者 (〇印)		フリガナ		続柄			
				氏名		性別			
						生年月日		年齢 (学年)	
						男・女		年 月 日 (歳)	
						男・女		年 月 日 (歳)	
						男・女		年 月 日 (歳)	
						男・女		年 月 日 (歳)	
対象児童の状況		氏名		健康状態(アレルギー有無・持病等)		その他・特に気をつけること			
かかりつけ医療機関		内科		(住所)		(TEL)			
		外科		(住所)		(TEL)			

*ご自宅に室内ペットはいますか?【はい(種類:)・いいえ】

*ご自宅で支援させて頂く場合サポーターの駐車場はありますか?【はい・いいえ】