

千歳市緊急サポートネットワーク  
入会申込書（利用会員用）

年 月 日

|              |                |             |        |             |              |              |
|--------------|----------------|-------------|--------|-------------|--------------|--------------|
|              |                |             |        | 会員番号        | SCT          |              |
| 登録保護者        | ふりがな           |             | 性別     | 生年月日        |              | 勤務先名（電話）     |
|              | 氏名             |             | 男<br>女 | 年 月 日       |              |              |
|              | 自宅住所           | ( 干 ー ) 建物名 |        | * 色・目印      |              |              |
|              |                | 電話番号        |        | * 駐車場 有 ・ 無 |              |              |
| 同居家族         |                | 配偶者         | あり・なし  | 子どもの人数      | 人            | その他          |
| 緊急連絡先（優先順）   | ①氏名            |             | TEL    |             | 子との続柄：       |              |
|              |                |             | 勤務先名称： |             | TEL          |              |
|              | ②氏名            |             | TEL    |             | 子との続柄：       |              |
|              |                |             | 勤務先名称： |             | TEL          |              |
|              | ③氏名            |             | TEL    |             | 子との続柄：       |              |
|              |                |             | 勤務先名称： |             | TEL          |              |
| 備考           |                |             |        |             |              |              |
| 援助対象児童       | ふりがな<br>子どもの名前 | 性別          | 生年月日   | 通園・通学校・学童名  | アレルギー        | 持病・障がい等      |
|              |                | 男・女         | 年 月 日  |             | なし・あり<br>( ) | なし・あり<br>( ) |
|              |                | 男・女         | 年 月 日  |             | なし・あり<br>( ) | なし・あり<br>( ) |
|              |                | 男・女         | 年 月 日  |             | なし・あり<br>( ) | なし・あり<br>( ) |
|              |                | 男・女         | 年 月 日  |             | なし・あり<br>( ) | なし・あり<br>( ) |
| その他伝えておきたいこと |                |             |        |             |              |              |

事業の利用にあたり重要事項や内容を理解した上で申し込みます。また入会書に記載した個人情報、千歳緊急サポートネットワーク会則に則り、本会の相互援助活動に利用することに同意します。

署名： \_\_\_\_\_