

室蘭市子育てレンジャー入会申込書

会員番号	お困りママ		お助けママ		どっちもママ		
フリガナ			男	生 年 月 日	昭和 平成		
氏名			女		年 月 日		
現住所	〒 ー			資格・免許			
連絡先	電話	FAX		Eメール			
職業名	電話						
同居家族	配偶者名	子ども		人	ペット ()		匹
お困りママ または どっちもママ	子どもの名前	生年月日 (年齢)		子どもの健康状態・状況		保育所／幼稚園 学校名	
	(フリガナ)						
		() 歳					
	(フリガナ)						
		() 歳					
	(フリガナ)						
		() 歳					
	(フリガナ)						
	() 歳						
お助けママ どっちもママ	援助活動できる日時						
	日	月	火	水	木	金	土
	～	～	～	～	～	～	～
	～	～	～	～	～	～	～

室蘭市子育てレンジャー会則を守ることを承諾し、上記のとおり室蘭市子育てレンジャーへ入会の申請をします。
また、上記の個人情報は、会則の事業、コーディネーターの業務、相互援助活動のために利用することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 印

室蘭市社会福祉協議会 様