

おねがい会員登録カード

静岡市緊急サポートセンター

会員番号 〇 -		ふりがな 保護者氏名		保護者写真添付 簡単な印刷でOK (普通の紙でもOK)	
(〒 -) 住所					
電話 ()		FAX -			
携帯電話		携帯アドレス PCアドレス			
家族構成 (同居家族)					
続柄	氏名	生年月日	職場・園・学校名・組	連絡先	家を出る時間 / 帰宅時間
ふりがな		T・S・H 年			
本人		月 日			
ふりがな		T・S・H 年			
		月 日			
ふりがな		T・S・H 年			
		月 日			
ふりがな		T・S・H 年			
		月 日			
ふりがな		T・S・H 年			
		月 日			
緊急連絡先			続柄	電話	
氏名					
氏名					
氏名					
かかりつけ 医院・ 病院	小児科	電話		担当医師名	
	その他				
	その他				
備考 *避難場所 ()					

*サポート依頼時は、情報提供と十分な打合せを行ってください。

*この情報は必要に応じてサポート時に提供させていただきます。

上記の通り、静岡市緊急サポートセンターへの入会を申し込みます。

年 月 日

氏名