

おねがい会員 登録カード *取扱注意*

静岡市緊急サポートセンター

会員番号〇-		ふりがな		保護者写真添付 簡単な印刷でOK (普通の紙でもOK)	
(〒 -)		保護者氏名			
住所					
自宅 ()		FAX -			
携帯		駐車場の有無			
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		S・H・R 年			
本人 (保護者)		月 日			
ふりがな		S・H・R 年			
		月 日			
ふりがな		S・H・R 年			
		月 日			
ふりがな		S・H・R 年			
		月 日			
ふりがな		S・H・R 年			
		月 日			
緊急連絡先		続柄	電話		
①氏名					
②氏名					
③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 () *保護者実家 父… 母…			

*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