

ふぁみちえん

支援会員 入会申込書

ふぁみちえんが実施する、面会交流の助け合い事業の支援会員に申し込みます。
 ついては、ふぁみちえんが定める規定並びに当該事業の趣旨及び会員の心得等を十分理解し、これを遵守し定めに従い誠実に対応し、当該事業において生じる問題について、貴会に責任を求めることはいたしません。また、本書記載の情報を面会交流のために提供・利用することに同意します。

フリガナ			
氏名	印		
生年月日	西暦 年 月 日	性別	男 女
フリガナ			
住所	〒 都道 府県		
最寄り駅			
TEL		携帯電話	
FAX		Eメール	
フリガナ			
勤務先名			
フリガナ			
勤務先住所	〒 都道 府県		
TEL		Eメール	
資格			
支援可能日	月 火 水 木 金 土 日 祝日 不定期		
支援可能時間	9～13時	13～17時	17～21時

ふぁみちえんが、以上の申し込みを承認し、受理する。

年 月 日 一般社団法人 Families Change
 ふぁみちえん
 〒451-0043 名古屋市西区新道1-1-1 SS23ビル6A
 代表理事 光岡隆之 今枝朱美