

## 入 会 申 込 書

令和 年 月 日

公益財団法人宮城県母子福祉連合会へ個人会員として入会を申し込みます。

◆ 申込者名 \_\_\_\_\_

〒

◆ 申込者の住所 \_\_\_\_\_

◆ 申込者の連絡先

◆ 児童扶養手当の有無

① 電話番号 \_\_\_\_\_

有 無

② F A X 番号 \_\_\_\_\_

③ メールアドレス \_\_\_\_\_

④ 家族構成

氏 名 (フリガナ)	続 柄	年 齢	学 年 等
			小・中・高 ( 年)
			小・中・高 ( 年)
			小・中・高 ( 年)
			小・中・高 ( 年)

**\* 児童扶養手当証書・母子父子医療費助成証書・住民謄本のいずれかの  
コピーを添付して下さい**

\* 個人情報の取り扱いについて

個人情報の目的は、会員様へ親子交流事業等の紹介に利用し、それ以外の目的には使用しません。

個人情報の管理は、収集した個人情報を厳重に管理・保護いたします。