受付番号		
発行日	送付日	登録日

ファミサポ無料体験クーポン申請書

枚方市ファミリーサポートセンター長　様

ファミサポ無料体験クーポンを、次のとおり申し込みます。

会員番号		申請日	年　月　日
フリガナ		男	生年月日
氏名	印	女	年　月　日
住所	〒573－ 大阪府枚方市		
電話	TEL　（　　）FAX（　　）　☐ FAXなし 携帯電話（　　）		

対象となる子どもの情報　※対象は２歳未満の子ども。

子どもの名前	性別	生年月日
フリガナ	男	年　月　日
	女	

確認書類※貼付欄　－本欄に貼付できないときは、別紙で添付してください－

（※母子手帳や健康保険証、乳幼児医療証などで、子どもの氏名・生年月日が確認できる箇所の写し）