

〈様式1(表)〉

年 月 日

入会申込書(利用会員)

会員
番号

ふりがな	生年月日		子どもからみた続柄
氏名	平成・昭和 年 月 日(才)	母 父 祖母 祖父 その他()	
住所	〒		
電話番号	FAX番号		
携帯番号	携帯メール		
職業形態	1.雇用労働者(正職員・パート・派遣・嘱託・臨時) 2.自営業 3.求職活動中 4.その他()		
勤務先名	勤務先電話		
同居家族	配偶者(有・無)	子ども 人	その他 人
その他緊急連絡先	①		②
名前			
続柄			
TEL・携帯			
勤務先電話			
子どもの情報	①	②	③
ふりがな			
名前			
愛称(ニックネーム)			
生年月日	平成 年 月 日(才)	平成 年 月 日(才)	平成 年 月 日(才)
性別	男 ・ 女	男 ・ 女	男 ・ 女
保育園・学校等名			
所在地			
電話番号			
かかりつけ医・病院等名			
所在地			
電話番号			
アレルギー等・気を付けてほしい事			
主な援助内容	*病児・病後児 *宿泊 *その他()	*病児・病後児 *宿泊 *その他()	*病児・病後児 *宿泊 *その他()
備考			

個人情報の取扱いに関するご案内

やんばる町村ファミリーサポートセンターは、入会申込時にご提供いただく個人情報を、実施要綱第2条業務、第5条サブリーダー、第10条援助活動の実施等の活動のために利用させていただきます。

お申込みされる方は、上記目的のために提供・利用することにご同意いただきたくお願い申し上げます。

氏 名

①

自宅・保育園等略図

