

別記

第1号様式

入会申込書

利用	提供	両方
----	----	----

受付年月日 年 月 日

印西市ファミリーサポートセンター代表
様

下記のとおり、印西市ファミリーサポートセンターへ入会を
申し込み致します。

横2.5cm 縦3.0cm 写真を貼ってくだ さい(6カ月以内)

(ふりがな)					〒
氏名	年 月 日生	男 ・ 女	住 所	電話	— —
				携帯	— —
				FAX	有() 無
あなたの 勤務先	会社等名		1 常勤(会社員・公務員) 5その他		
	電話 — —		2 臨時パート 3 自営業 4 無職		
同居家族	配偶者 有・無(氏名)子ども(人) その他の家族(人)				
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前	性別・年齢	生年月日	健康状態・アレルギー	保育園・小学校・学童等
	ふりがな	男・女 歳	年 月 日		
	ふりがな	男・女 歳	年 月 日		
	ふりがな	男・女 歳	年 月 日		
利用方法を記入 してください					

*提供両方会員の方のみ記入してください

援助日・時間(できるものに○を付けてください)										その他		
時間	月	火	水	木	金	土	日	祝	年 末 年 始	援助内容	送迎方法	免許・資格
早朝										1 送迎のみ 2 自宅受入 3 両方	1 徒歩 2 電車・バス 3 自動車 4 自転車	健康状態
午前												
午後												
夕方												
夜												

*上記の個人情報は裏面による目的のために提供・利用することに同意します。

センター記入 入会年月日 年 月 日 会員番号

(裏)

個人情報の取扱いに関するご案内

印西市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、会則のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動の為に利用させていただきます。

お申し込みされる方は、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。