

入会申込書 (おねがい会員)

会員
番号

ふりがな	生年月日		子どもからみた続柄
氏名	西暦 年 月 日 (歳)		母 父 祖母 祖父 その他()
住所	〒 -		
電話番号(自宅)	FAX番号		
携帯電話番号	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	(市町村)	勤務先電話	
同居家族	配偶者 (有・無)	子ども 人	その他(祖父母等) 人
その他緊急連絡先	①		②
名前			
続柄			
TEL			
携帯TEL			
子どもの情報	①	②	③
ふりがな			
名前(ニックネーム等)	()	()	()
生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
年齢・性別	歳 ヶ月(男・女)	歳 ヶ月(男・女)	歳 ヶ月(男・女)
保育園学校等名称			
所在地			
電話			
かかりつけ病院 ・医院名			
所在地			
電話			
アレルギー等 注意してほしいこと			
主な援助内容	1. 病児・病後児 2. 宿泊 3.	1. 病児・病後児 2. 宿泊 3.	1. 病児・病後児 2. 宿泊 3.
備考			

<様式 1 (裏)>

個人情報の取扱いに関するご案内

ファミサポネットゆくるは、入会申込時にご提供いただく個人情報を、要項第4条における本会の事業、第6条におけるチーフコーディネーター・アドバイザーの業務、第12条における相互援助活動のため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。

氏 名

自宅・保育園等略図