

<様式 1 (表)>

平成 年 月 日

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		昭和・平成 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	平成 年 月 日生	平成 年 月 日生	平成 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				

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、会則第4条における本会の事業、第5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