

<様式 1 (表)>

令和 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			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					
T E L					
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