

(第1号様式)

記入例

四日市市長 様

年 月 日

四日市市ファミリー・サポート・センター 入会申込書(依頼会員用)

四日市市ファミリー・サポート・センターの利用会員として入会したいので、次のとおり申し込みます。  
なお、下記の個人情報は、センター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために提供・利用することに同意します。

フリガナ	ヨッカイチ ヨシコ				男・女	写真	
会員氏名 <small>(自署または記名、押印)</small>	四日市 良子						
生年月日	西暦 ○○○○年 ○月 ○日						
住所	〒 ○○○ - ○○○○ (地区: ○○)			連絡先	自宅	○○○-○○○○	
	四日市市○○町○○-○				FAX	○○○-○○○○	
					携帯	○○○-○○○○-○○○○	
					メール	数字・ローマ字をはっきり記入ください	
世帯状況	援助対象者 <small>(○印)</small>	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日 <small>(西暦)</small>	勤務先(TEL) 学校・保育園	緊急連絡先
	<input type="radio"/>	ヨッカイチ ヨシコ 四日市 良子	本人	男・女	○○○○年 ○月○日	○○(株) ○○○-○○○○	○○○-○○○○-○○○○
	<input type="radio"/>	ヨッカイチ タロウ 四日市 太郎	夫	男・女	○○○○年 ○月○日	○○(株) ○○○-○○○○	○○○-○○○○-○○○○
	<input type="radio"/>	ヨッカイチ イチロウ 四日市 一郎	子	男・女	○○○○年 ○月○日	○○小学校	
	<input type="radio"/>	ヨッカイチ ハナコ 四日市 花子	子	男・女	○○○○年 ○月○日	○○保育園	
	<input type="radio"/>			男・女			
	<input type="radio"/>			男・女			
援助対象 の子ども の状況	【アレルギーや持病など】 一郎=猫アレルギー						
	主治医	内科: ○○医院			住所(Tel) ○○町○番 ○○○-○○○○		
		外科: ○○整形外科			住所(Tel) ○○町○番 ○○○-○○○○		
※病児・病後児の援助の希望の有無    あり・なし    ← どちらかに○をしてください							

<以下、センター使用欄>

受付者

依頼会員講習会参加状況

年 月 日受講済

入会日	退会日	会員番号

## 承諾書

私は、四日市市ファミリー・サポート・センター会員として活動するにあたり、以下のことを承諾します。

- 1、援助は依頼された内容の範囲内で行うこと。また、希望する利用依頼に応じられないことがあること。
- 2、援助会員は、安全マニュアルを参考に安全なサポートを常に心がけること。また、依頼会員は、サポートが安全に行えるよう配慮すること。
- 3、子どもの権利を守り、不適切な扱いにならないよう努めること。
- 4、援助活動中に事故などが発生した時には、速やかにファミリー・サポート・センターへ報告すること。
- 5、援助活動中の不慮の事故に関しては、保険の範囲を超えた賠償責任は要求しないこと。
- 6、援助の報酬については、会の基準を順守すること。
- 7、援助会員は、登録後もセンターが主催する講習を5年に1度以上受講し、資質向上に努めること。
- 8、活動に際して知り得た他人の家庭の情報などは他人に漏らさないこと。
- 9、会員証は他人に貸したり、譲渡したりしないこと。
- 10、会員証を紛失したり、変更が生じたりした場合は、速やかにファミリー・サポート・センターに届け出ること。

四日市市ファミリー・サポート・センター 殿

〇〇〇〇年 〇 月 〇 日

住所 四日市市〇〇町〇〇-〇

氏名（自署） 四日市 良子