

(第1号様式)

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						男・女	写真
会員氏名	⑩						
生年月日	昭和・平成 年 月 日						
住所	〒 _____ (地区: _____)				連絡先	自宅	
						FAX	
						携帯	
						メール	
世帯状況	援助対象者 (○印)	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	勤務先(TEL) 学校・保育園	緊急連絡先
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
				男・女			
援助対象 の子ども の状況	【アレルギーや持病など】						
	主治医	内科:			住所(TEL)		
		外科:			住所(TEL)		
	保険証記号・番号				子ども医療費受給資格証 受給者証番号		

※病児・病後児の援助の希望の有無 あり・なし

<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

- 1、希望の利用依頼に応じられないこともあることを了承します。
- 2、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ません。
- 3、援助活動により知り得た他人の家庭の情報などは、他人に漏らしません。
- 4、会員証は他人に貸したり、譲渡しません。
- 5、会員証を紛失した時、または変更が生じた場合は、速やかに四日市市ファミリー・サポート・センターに届け出ます。

四日市市ファミリー・サポート・センター 殿

住所

氏名

㊞