

依頼会員入会申込書

下記のとおり台東区ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。
 本書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します。援助活動を通じて知ったお互いの
 家庭の事情や、個人の情報を他人に漏らさない事を約束します。退会後も、このことは守ります。

年 月 日

台東区ファミリー・サポート・センター 殿

※ 裏面も記載して下さい。

入 力					
会員番号	い	ー			
登録年月日			年	月	日
退会年月日			年	月	日

A 会 員	ふりがな		性 別	男・女	年 齢	歳	
	氏 名 (登録者)		生年月日		年 月 日		
	自 宅	【住所】 〒 -	自宅電話	-	-		
			F A X	-	-		
			携帯電話	-	-		
勤 務 先	【名称】						
	【住所】 〒 -						
	【電話】 - - (内線)						
	【勤務形態】 ①フルタイム就労 ②短時間・臨時的就労 ③自 営 (フルタイム) ④自 営 (短時間・臨時的) ⑤その他 ()						
勤務して いない方	【形態】 ①求 職 中 ②専 業主 婦 (夫) ③学 生 ④その他 ()						

B 家 族	配偶者	【配偶者】 有・無 ふりがな 【氏名】	【自宅案内図】
		【携帯電話】 - -	
		【勤務先名称】	
	【電 話】 - -		
	【勤務先住所】 〒 -		
同居家族	子ども (人) 父・母・その他 ()		

C 配偶者以外 の緊急連絡先	ふりがな 【氏名】	【会員との関係】
	【住所】 〒 -	
	【自宅電話】 - - 【携帯番号】 - -	

D 援助が必要な児童	ふりがな	①	②	③
	名 前			
	続 柄			
	性 別	男 女	男 女	男 女
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
	年 齢	歳	歳	歳
	保育園 幼稚園 小学校	【名称】	【名称】	【名称】
		【住所】	【住所】	【住所】
		【電話】 - -	【電話】 - -	【電話】 - -
	学童保育所			
	アレルギー	【アレルギー】有・無 食 物 () その他 () ペット 可・不可 ()	【アレルギー】有・無 食 物 () その他 () ペット 可・不可 ()	【アレルギー】有・無 食 物 () その他 () ペット 可・不可 ()
		健康状態 (病 歴) (感染症)	【健康状態】 病 歴 有・無 () 感染症 有・無 ()	【健康状態】 病 歴 有・無 () 感染症 有・無 ()
有・無			有・無	有・無
発育上 の心配	有・無	有・無	有・無	
伝えてお きたい事	有・無	有・無	有・無	
かかり つけの 医療機関	【名称】	【名称】	【名称】	
	【住所】	【住所】	【住所】	
	【電話】 - -	【電話】 - -	【電話】 - -	