

※折り曲げ厳禁 郵送の際には角2サイズ以上の封筒で送付のこと



入会申込書 (兼 会員票)



希望の会員形態に○印

<input type="checkbox"/>	協力会員	会員NO. —	入会日 年 月 日		協力・両方会員 のみ 顔写真 3×2.5cm	
<input type="checkbox"/>	両方会員		(退会日 年 月 日)			
<input type="checkbox"/>	依頼会員					
ふりがな				性別	生 年 月 日	
会員氏名				男・女	昭和 平成 年 月 日	
住所	〒 建物名()			最寄駅() 徒歩・バス 分 バス停()		
電話	自宅 ()		携帯 ()		自家用車使用 可・不可	
就労状況	当てはまる所に○印			勤務先名		
	1. フルタイム			勤務先住所		
	2. パートタイム			電話 ()		
	3. 自営業					
4. その他()						
会員以外の緊急連絡先	氏名 会員との続柄 電話 ()			災害時避難場所		
				ペット	有(種類)・無	
同居家族	配偶者 (有・無)	ふりがな	生 年 月 日	職業		
		氏名	S . . H			電話 ()
	妊娠中の方は出産予定日をご記入ください 年 月 日					
		氏 名	続柄	生 年 月 日	保育園・幼稚園・学校名等	アレルギー 援助対象
		ふりがな		S . . H . . R		有 無 不明
		男・女				
		ふりがな		S . . H . . R		有 無 不明
		男・女				
		ふりがな		S . . H . . R		有 無 不明
		男・女				
	ふりがな		S . . H . . R		有 無 不明	
	男・女					

(宛先) 八千代市長

八千代市ファミリー・サポート・センター事業の会則を了承し、上記の通り入会を申し込みます。
 ついては、本申込書記載の情報が、センター事業及び、相互援助活動のために利用されることに同意します。
 また、活動を通じて知り得た情報の守秘義務を守ります。

年 月 日 氏名

①住所の確認できる書類のコピー貼付欄(全会員)

運転免許証・マイナンバーカード・保険証などの氏名・現住所が記載されている部分をコピーし、貼ってください。

(のりづけ)

②依頼会員記入欄

お子さんについて配慮すべき事柄を記入してください。(アレルギー, 病歴等)

③協力会員記入欄

活動可能な内容	<input type="checkbox"/> 自宅での預かり <input type="checkbox"/> 自宅以外での預かり(依頼会員宅・子育て支援センター等) <input type="checkbox"/> 保育施設等の送迎 (<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車) <input type="checkbox"/> 産後支援
活動できない曜日・時間帯があれば記入してください (仕事の予定等)	
来客用駐車スペース	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (台分)
資格免許等	
(その他希望事項)	

センター記録欄

基礎研修会(育児)		救急救命		おもちゃ作り	
基礎研修会(産後)		フォローアップ		読み聞かせと手遊び	
日常生活支援		心の発達とその問題		障がいについて	
マイナンバー登録		こどもの栄養と食生活			