

様式第1号(第6条関係)

入会申込書 (おねがい会員用)

遠野市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱における事業・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。

年 月 日

会員 番号	
----------	--

ふりがな			生年月日	性別
氏名			平成・昭和 年 月 日	男 女
住所	〒			
	自宅 TEL :		FAX :	携帯 :
	勤務先名		TEL :	
同居家族	配偶者 (有 無)	子ども その他	人 人	職業 1. 労働者 2. その他
緊急連絡先	名前		続柄	
	TEL :		携帯 :	
	名前		続柄	
	TEL :		携帯 :	
備考				
援助の必要な子どもの状況	子どもの名前		保育所・幼稚園・学校	
			名称	
			住所	
			TEL :	
	性別 (男 女)		かかりつけ医院名	
	年 月 日生		住所	
			TEL :	
	既往歴			
	アレルギーの有無等			
			名称	
			住所	
			TEL :	
	性別 (男 女)		かかりつけ医院名	
	年 月 日生		住所	
			TEL :	
	既往歴			
アレルギーの有無等				

(裏)

個人情報の取扱いに関するご案内

わらすっこファミリー・サポート・センターは、入会申し込み時にご提供いただく個人情報を、センター事業及び子育て援助活動支援員の業務並びに相互援助活動のために利用させていただきます。

お申込みされる方は、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。