入会申込書(利用会員用)

（様式第１号）

|  |  |
| --- | --- |
| 入会日 | 年　　　月　　　日 |
| 退会日 | 年　　　月　　　日 |
| 会員番号 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 性　別 |
| 氏名 |  | 年　　月　　日SH | 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　　　　　　人その他　　　　　　人 | 職　業 | 1. 勤労者
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 |  |
| 支援の必要な子どもの状況 | 子どもの名前 | 保育所・幼稚園・学校等 |
| ふりがな | 名称 | TEL |
|  |
| 性別 | 男　・　女 | 名称 | TEL |
| 生年月日 | * ・
 |
| 既往歴アレルギーの有無等 |  |
| ふりがなHR | 名称 | TEL |
|  |
| 性別 | 男　・　女 | 名称 | TEL |
| 生年月日 | * ・
 |
| 既往歴アレルギーの有無等 |  |
| ふりがなHR | 名称 | TEL |
|  |
| 性別 | 男　・　女 | 名称 | TEL |
| 生年月日 | * ・
 |
| 既往歴アレルギーの有無等 |  |
| センター記入欄 | 本人確認書類HR | 運転免許証・保険証・その他（　　　　　　　　　　　　） |

個人情報の取扱に関するご案内

須賀川市ファミリー・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、会則のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために利用させていただきます。

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。

年　　　月　　　日

署名