

(様式第1号)

入会申込書(利用会員用)

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				S H 年 月 日	男・女	
住所	〒					
	自宅 TEL :		F A X :		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. 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	H R . .				
	既往歴 アレルギーの有無等					
	ふりがな		名称	TEL		
	性別	男・女	名称	TEL		
	生年月日	H R . .				
	既往歴 アレルギーの有無等					
	ふりがな		名称	TEL		
	性別	男・女	名称	TEL		
	生年月日	H R . .				
	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		運転免許証・保険証・その他 ()		

個人情報の取扱いに関するご案内

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
