

利用会員用

入会申込書

写 真

(6か月以内)

なりたファミリー・サポート・センター 代表者

成田市社会福祉協議会 会長 様

取得した個人情報を、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、活動中に知り得た全ての個人情報について口外しないことを約束します。

入力		確認	
会員NO			
入会年月日	西暦	年	月 日
退会年月日	西暦	年	月 日

太枠内のご記入をお願いします。

ふりがな			男	生			
氏 名			女	年	西暦 年 月 日		
				月	(才)		
				日			
住 所	〒		連絡先	自宅 携帯 メール			
職 業	1フルタイム、パートタイム(: ~ :) 2自営業 3専業主婦			勤務先 名 称 TEL			
配 偶 者 (有・無)	ふりがな 氏名 携帯			勤務先	TEL		
緊急連絡先	氏名		続柄	TEL			
	氏 名		生年月日	保育園・幼稚園・学校等		既往症・アレルギー	
子 ど も ・ 同 居 家 族	男		西暦 年				
	女		月 日				
	男		西暦 年				
	女		月 日				
	男		西暦 年				
	女		月 日				
	男		西暦 年				
	女		月 日				

*入会にあたっての確認事項も忘れずにご記入ください。

〈入会にあたっての確認事項〉 *必ず 10 項目のチェックをしてからご提出ください。

確認項目	チェック
①なりたファミリー・サポート・センターは住民同士の助け合い活動です。	
②援助を受けられる年齢は、生後3か月から小学校6年生終了時までです。	
③援助を受けられる時間は、午前6時から午後10時までです。	
④子どもを預かる場所は協力会員の自宅です。	
⑤体調不良時の預かりは行いません。	
⑥協力会員の自家用車を使用しての活動は原則お受けしていません。	
⑦援助が始まる前に必ず協力会員との事前打ち合わせを行います。	
⑧送迎の場合、送りと迎いの援助は別の援助としてカウントします。	
⑨料金は協力会員にその都度、直接支払います。	
⑩当日援助を取り消す場合は、キャンセル料がかかります。	

センター記入欄

申込受付日 (年 月 日)

会員証送付日(年 月 日)