

# 入会申込書 〈依頼・協力・両方〉

写真 (3cm×2.4cm)	受付番号	会員番号		入会日	年 月 日
		依頼・協力・両方 ー		退会日	年 月 日
ふりがな			性別	昭和	年 月 日生
氏名			男・女	生年月日	平成 年 月 日生
住所	〒 ー 住所： _____ 電話： ー ー FAX： ー ー 携帯： ー ー		同居 家族	配偶者 有 ・ 無 子ども _____人 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> ペット( )	
緊急連絡先	ふりがな 氏名		続柄	電話	ー ー
	ふりがな 氏名		続柄	電話	ー ー
勤務先	◇勤務形態：フルタイム・パートタイム・アルバイト・自営 ・その他( ) ◇勤務先： ◇住所： ◇電話番号： ー ー ※勤務先への電話：可・不可			アドレス	@
				センター チェック欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 教 <input type="checkbox"/> マイナンバー
家族構成 (同居の子ども)	子どもの名前		性別	生年月日	保育所、幼稚園、学校名(学年)
	ふりがな		男・女	・ ・	
	ふりがな		男・女	・ ・	
	ふりがな		男・女	・ ・	
	ふりがな		男・女	・ ・	
援助日時 (希望する日時)	日・月・火・水・木・金・土・不定期・緊急時・他( ) : ~ :				

通信・交流会の案内など、センターからの発送物を  
 メールで受け取る(パソコンでの受信のみ)・郵送で受け取る ・LINEで受け取る  
 ☆パソコンアドレス @

上記のとおり、かわにしファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。また、入会申込時及び会員の間に提供した個人情報について、貴センター業務及び相互援助活動のために利用することに同意します。

年 月 日

氏名:

かわにしファミリーサポートセンター代表者 様

