

利用会員入会申込書

年 月 日

(宛先) 秋田市長

登録希望	病児	
	宿泊	
	早朝・夜間	

次のとおり、秋田市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
 なお、下記の個人情報は裏面による目的のために提供、利用することに同意します。

会員番号	
------	--

ふりがな				性別	男 ・ 女	
氏 名				生年 月日	年 月 日	
住 所	〒 秋田市					
電 話	自宅		FAX		携帯	
勤 務 先	会社名 住 所					
緊急連絡先	氏 名	子どもとの関係	電 話 番 号			
	1		自 宅		携 帯	
			自 宅		携 帯	
同居家族	配偶者	有 ・ 無		配偶者	氏 名	
	子ども	人			勤務先	
	その他				電 話	
援助の必要な 子どもの状況	ふりがな	性 別			既 往 歴	
	子どもの氏名	生年月日	保育所・幼稚園・学校名			
		男 ・ 女				
		・ ・				
		男 ・ 女				
		・ ・				
		男 ・ 女				
		・ ・				
		男 ・ 女				
	・ ・					

裏面の確認事項も必ずご記入ください。

個人情報の取り扱いに関するご案内

秋田市ファミリー・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。

お申し込みされる方は、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。

【確認事項】

援助活動の開始に向けて確認の必要がありますので、次の項目についてご記入ください。

氏名 _____ 電話番号（日中の連絡先） _____
住所 _____（実家）市内・県内・県外（ _____ ）

1 援助活動を依頼する理由について

- 夫の協力が得られない 祖父母の協力が得られない
 その他家族の協力が得られない その他（ _____ ）

2 援助活動の利用について

- すぐ利用したい （利用予定日時： _____ ）
 急がないが利用の予定はある （利用予定時期： _____ ）
 今のところ予定はない
 その他（ _____ ）

3 事前打ち合わせの日程について

- 平日がよい （可能な曜日と時間： _____ ）
 土曜日がよい （可能な時間： _____ ）
 いつでもよい
 その他（ _____ ）

4 協力会員の希望地区について

- 希望なし 希望あり
（自宅付近： _____ ）（保育所付近： _____ ）（勤務先付近： _____ ）

5 会員証用写真について

- 提出済み 未提出

6 援助活動について、特別な事情がある方は記入してください。

[_____]

【記載例】

利用会員入会申込書

令和〇年〇月〇日

(宛先) 秋田市長

登録希望	病児	
	宿泊	
	早朝・夜間	

次のとおり、秋田市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
 なお、下記の個人情報は裏面による目的のために提供、利用することに同意します。

会員番号	
------	--

ふりがな	あきた はなこ		性別	男 ・ (女)	
氏名	秋田 花子		生年月日	平成7年10月10日	
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 秋田市△町〇番〇号				
電話	自宅 800-0000	FAX 800-0000	携帯	090-0000-0000	
勤務先	会社名 秋田市役所 住所 秋田市山王一丁目1番1号				
緊急連絡先	氏名	子どもとの関係	電話番号		
	1 秋田 太郎	父	自宅 800-0000 携帯 090-0000-0000 その他 会社 800-0000		
	2 小戸茂 明子	母方の祖母	自宅 800-0000 携帯 その他		
同居家族	配偶者	(有) ・ 無	配偶者	氏名	石川 太郎
	子ども	2 人		勤務先	秋田県庁
	その他	祖父、祖母		電話	800-0000
援助の必要な子どもの状況	ふりがな	性別	保育所・幼稚園・学校名	既往歴	
	子どもの氏名	生年月日			
	あきた みらい	(男) ・ 女	さくら保育園	ぜん息	
	秋田 未来	R4・3・5			
	あきた せんた	(男) ・ 女	さくら保育園	アトピー性皮膚炎	
	秋田 宣太	R5・5・3			
		男 ・ 女			
		・ ・			
	男 ・ 女				
	・ ・				

※講習会終了後、会員証が交付されます。