

入会申込書（利用会員）

会員番号

【個人情報の取り扱いに関するご案内】  
やんばる町村ファミリーサポートセンターが、次の個人情報を実施要綱第2条業務、第5条サブリーダー、第10条援助活動の実施等の活動のために利用することに同意します。

|                     |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| ふりがな                |                                                                 |             | 生年月日                                                            | 子どもからみた続柄                 |                                                                 |
| 氏 名                 |                                                                 |             | 平成・昭和<br>年 月 日( 才 )                                             | 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父<br>その他( ) |                                                                 |
| 住 所                 | 〒                                                               |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 電話番号                |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 携帯番号                |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 職業形態                | 1・雇用労働者(正職員 パート 派遣 嘱託 臨時) 2・自営業 3・求職活動中 4・その他( )                |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 勤務先名                |                                                                 |             | 勤務先電話                                                           |                           |                                                                 |
| 同居家族                | 配偶者( 有 無 )                                                      | 子ども 人 その他 人 |                                                                 |                           |                                                                 |
| その他緊急連絡先            | ①                                                               |             | ②                                                               |                           |                                                                 |
| 名 前                 |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 続 柄                 |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| TEL／携帯              |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 勤務先電話               |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 子どもの情報              | ①                                                               |             | ②                                                               |                           | ③                                                               |
| フリガナ                |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 愛 称                 |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 生年月日                | 年 月 日( 才 )                                                      |             | 年 月 日( 才 )                                                      |                           | 年 月 日( 才 )                                                      |
| 性 別                 | 男 女                                                             |             | 男 女                                                             |                           | 男 女                                                             |
| 保育園・学校等名            |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| かかりつけ医・病院等名         |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| アレルギー等気を<br>つけてほしい事 |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |
| 主な援助内容              | ◆病児・病後児 ◆宿泊<br>◆保育園等からの送迎<br>◆一時預かり<br>◆保護者の用事の際の預かり<br>◆その他( ) |             | ◆病児・病後児 ◆宿泊<br>◆保育園等からの送迎<br>◆一時預かり<br>◆保護者の用事の際の預かり<br>◆その他( ) |                           | ◆病児・病後児 ◆宿泊<br>◆保育園等からの送迎<br>◆一時預かり<br>◆保護者の用事の際の預かり<br>◆その他( ) |
| ※本人確認欄              | 運転免許証                                                           | 健康保険証       | マイナンバーカード                                                       | その他                       | 確認者サイン                                                          |
|                     |                                                                 |             |                                                                 |                           |                                                                 |

