

センター長	アドバイザー

入 会 申 込 書 (おねがい会員用)

私は、スタッフ会員（通称：おねがい会員）として以下のとおり、入会を申込いたします。

※印はセンターが記入します。

受付番号	※	入会	※	年	月	日
会員番号	※	退会	※	年	月	日
ふりがな			男・女	生年月日		昭和・平成 年 月 日
氏名						
住所	〒 -					
	TEL()	-	FAX()	-		
	携帯 -	-	E-mail(携帯可)	@		
同居家族	1 配偶者		職業	1 雇用労働者 フルタイム・パートタイム		
	2 子ども ()人			2 自営業 ()		
	3 その他 ()人			3 無職 4 その他 ()		
勤務先			緊急 連絡先	氏名(続柄)		電話番号
所在	〒 -			1 ()		
	TEL() -			2 ()		
			3 ()			
援助に必要な 子どもの状況	子どもの名前	(ふりがな)	生年月日	保育所・幼稚園・小学校名等		特記事項
			・			
			・			
			・			
			・			
備考(その他希望があればお書きください)						

さぬき市ファミリー・サポート・センターは、入会申込時にご提供いただく個人情報を、会則のセンター業務、アドバイザー業務、相互援助活動のために利用させていただきます。お申し込みをされる方は、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。

この個人情報は上記にある目的のために提供・利用することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 印

センター長	アドバイザー

入会申込書(おねがい会員用)

私は、スタッフ会員(通称:おねがい会員)
として以下のとおり、入会を申込いたします。

※印はセンターが記入します。

受付番号	※	入会	※	年	月	日
会員番号	※	退会	※	年	月	日
ふりがな	さぬきはなこ		男()女()	生年月日	(昭和)・平成△△年□□月○○日	
氏名	讚岐花子					
住所	〒769-0000 さぬき市讚岐124 TEL(087) 000-0000 FAX(087) 000-0000 携帯 090-0000-0000					
同居家族	① 配偶者 ② 子ども(2人) ③ その他(1人)	職業	① 雇用労働者 (フルタイム)・パートタイム ② 自営業() ③ 無職 ④ その他()			
勤務先	(株)ファミサポ商事	緊急 連絡先	氏名(続柄)		電話番号	
所在	〒769-0000 さぬき市讚岐00 TEL(087) 000-0000		1 讚岐花子(母)		090-0000-0000	
			2 讚岐太郎(父)		090-0000-0000	
		3 讚岐梅子(祖母)		087-0000-0000		
援助に必要な 子どもの状況	子どもの名前	(ふりがな)	生年月日	保育所・幼稚園・小学校名等	特記事項	
	姪子	(ひめこ)	△△・□□・○○	さぬき保育所	大豆 アレルギー	
			・			
			・			
			・			
備考(その他希 望があればお書 きください)						

さぬき市ファミリー・サポート・センターは、入会申込時にご提供いただく個人情報を、会則のセンター業務、アドバイザー業務、相互援助活動のために利用させていただきます。お申し込みをされる方は、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。

この個人情報は上記にある目的のために提供・利用することに同意します。

令和△△年□□月○○日

氏名 讚岐花子



さぬき市ファミリー・サポート・センター長殿