

白河市ファミリーサポートセンター入会申込書 (おねがい会員用)

氏名	(ふりがな)	性別	男・女	写 真
生年月日	年 月 日 (歳)			
住所	(郵便番号 -)			
連絡先	自宅電話	携帯電話		
仕事の有無	有・無	<勤務先> 所在地: 名称:		電話:
緊急連絡先	氏名	続 柄		
	自宅電話	携帯電話		
	氏名	続 柄		
	自宅電話	携帯電話		
同居家族	配偶者 (有・無) 子ども 人、その他 人	ペット (有・無) 有の場合: 犬・猫・その他 ()		
援助の必要な子どもの状況	子どもの氏名	保育園・幼稚園・学校		
	(ふりがな)	名称		
		住所	TEL	
	性別 (男・女) 年 月 日生	かかりつけ医院名		
		住所	TEL	
	利用したい内容			
	既往歴 (アレルギー等)			
	(ふりがな)	名称		
		住所	TEL	
	性別 (男・女) 年 月 日生	かかりつけ医院名		
		住所	TEL	
	利用したい内容			
	既往歴 (アレルギー等)			
	(ふりがな)	名称		
		住所	TEL	
	性別 (男・女) 年 月 日生	かかりつけ医院名		
	住所	TEL		
利用したい内容				
既往歴 (アレルギー等)				
預かり場所	自宅希望 ・ まかせて会員自宅希望 ・ 両方 ・ その他			

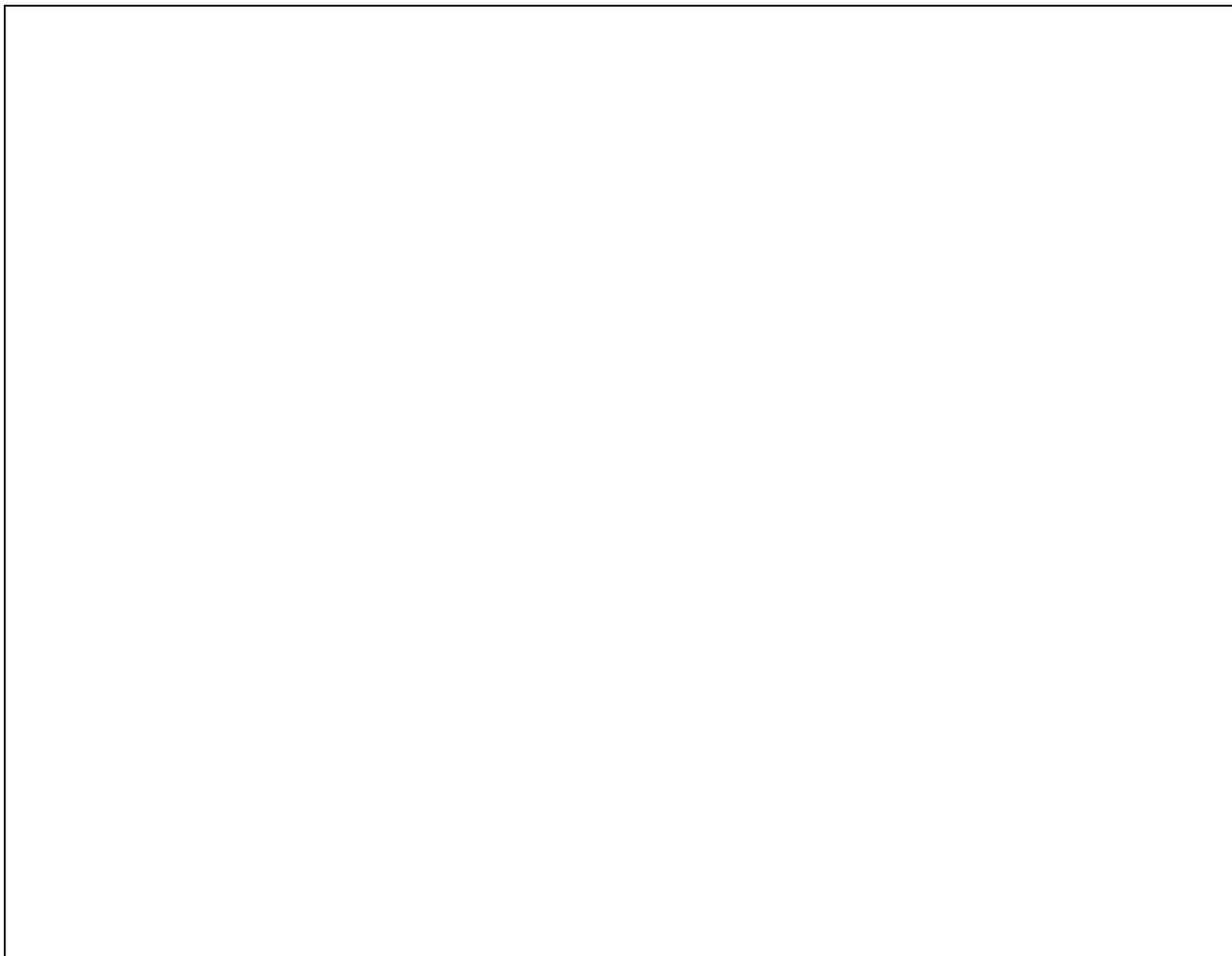
白河市長

上記のとおり白河市ファミリーサポートセンターへの入会を申し込みます。

また、この申込書に記載した情報が相互援助活動の目的で提供されることに同意します。

年 月 日 氏名

自宅付近の地図



承 諾 書

1. 援助活動中の不慮の事故に関しては、当事者同士の責任において解決し保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
2. 援助活動中に事故等が発生したときは、速やかに白河市ファミリーサポートセンターへ報告します。
3. 援助活動により知り得た個人情報、他人に漏らしません。
4. 活動の謝礼については、会の基準を厳守します。
5. 会員証は他人に貸したり、譲渡したりしません。
6. 会員証を紛失したとき、または変更が生じた場合は、速やかに白河市ファミリーサポートセンターに届けます。

白河市ファミリーサポートセンター

住 所

氏 名