

※折り曲げ厳禁 郵送の際には角2サイズ以上の封筒で送付のこと



# 入会申込書 (兼 会員票)



希望の会員形態に○印

<input type="checkbox"/> 協力会員 <input type="checkbox"/> 両方会員 <input type="checkbox"/> 依頼会員		会員NO. _____	入会日 年 月 日 (退会日 年 月 日)			
ふりがな			性別	生 年 月 日		
会員氏名			男・女	昭和 平成		
住 所	〒 _____ 建物名( )		最寄駅( ) 徒歩・バス 分 バス停( )			
電話	自宅 ( )	携帯 ( )	自家用車使用 可・不可			
就 労 状 況	当てはまる所に○印		勤務先名			
	1. フルタイム		勤務先住所			
	2. パートタイム		電話	( )		
	3. 自営業					
4. その他( )						
会員以外の 緊急連絡先	氏名 会員との続柄		災害時避難場所			
	電話 ( )		ペット	有(種類)・無		
配偶者 (有・無)	ふりがな	生 年 月 日	職業			
	氏名 男・女	S H R	電話 ( )			
妊娠中の方は出産予定日をご記入ください 年 月 日						
同 居 家 族	氏 名	続柄	生 年 月 日	保育園・幼稚園・学校名等	アレルギー	援助対象
	ふりがな		S H R		有 無 不明	
	男・女					
	ふりがな		S H R		有 無 不明	
	男・女					
	ふりがな		S H R		有 無 不明	
	男・女					
	ふりがな		S H R		有 無 不明	
男・女						

(宛先) 八千代市長

八千代市ファミリー・サポート・センター事業の会則を了承し、上記の通り入会を申し込みます。  
 ついては、本申込書記載の情報が、センター事業及び、相互援助活動のために利用されることに同意します。  
 また、活動を通じて知り得た情報の守秘義務を守ります。

年 月 日 氏名

**①住所の確認できる書類のコピー貼付欄(全会員)**

運転免許証・マイナンバーカード・保険証などの氏名・現住所が記載されている部分をコピーし、貼ってください。

(のりづけ)

**②依頼会員記入欄**

お子さんについて配慮すべき事柄を記入してください。(アレルギー, 病歴等)

**③協力会員記入欄**

活動可能な内容	<input type="checkbox"/> 自宅での預かり <input type="checkbox"/> 自宅以外での預かり(依頼会員宅・子育て支援センター等) <input type="checkbox"/> 保育施設等の送迎 ( <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 ) <input type="checkbox"/> 産後支援
活動できない曜日・時間帯があれば記入してください (仕事の予定等)	
来客用駐車スペース	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (                  台分)
資格免許等	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他
(その他希望事項)	

**センター記録欄**

基礎研修会(育児)		救急救命		おもちゃ作り	
基礎研修会(産後)		フォローアップ		読み聞かせと手遊び	
日常生活支援		心の発達とその問題		障がいについて	
マイナンバー登録		子どもの栄養と食生活			