

入会申込書（依頼会員用）

伊賀市長 様

年 月 日

下記のとおり、伊賀市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
 本入会書に記述されている内容について、相互援助活動のために提供・利用することに同意します。



				会員番号				
ふりがな			生年月日				性別	
氏 名			年 月 日				男・女	
住所	〒							
	自宅電話		自宅FAX		携帯電話			
	勤務先名				電話番号			
緊急連絡先	名前				続柄			
	電話			携帯電話				
	名前				続柄			
	電話			携帯電話				
援助の必要な 子どもの状況	名前			保育所 (園)・幼稚園・学校	電話：			
	性別	男・女		かかりつけ医	電話：			
	生年月日	年 月 日生		既往歴 アレルギーの有無等				
	名前			保育所 (園)・幼稚園・学校	電話：			
	性別	男・女		かかりつけ医	電話：			
	生年月日	年 月 日生		既往歴 アレルギーの有無等				
	名前			保育所 (園)・幼稚園・学校	電話：			
	性別	男・女		かかりつけ医	電話：			
	生年月日	年 月 日生		既往歴 アレルギーの有無等				
	氏名	生年月日		続柄	勤務先・連絡先			
	同居家族							
	同居家族							
同居家族								

承 諾 書

- 1 希望の利用依頼に応じられないこともあることを了承します。
- 2 援助活動中の不慮の事故に関しては、保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
- 3 援助活動により知り得た他人の家庭の情報などは、他人に漏らしません。
- 4 会員証は他人に貸したり、譲渡したりしません。
- 5 会員証を紛失したとき、または変更が生じた場合は、速やかに伊賀市ファミリー・サポート・センターに届け出ます。

伊賀市長 様

住 所

氏 名

Ⓜ