

かしわファミリー・サポート・センター入会申込書兼個人情報取り扱い同意書

《利用会員用》※太枠内の記入をお願いします。

入会日 年 月 日		退会日 年 月 日		縦4.5cm×横3.5cm		
会員番号 U				保護者 写真を貼って 下さい 撮影: 6か月前まで		
保護者 氏名	ふりがな	男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日		
住 所	〒 -		電 話	自宅	- -	
				FAX	- -	
				携帯	- -	
就 労 状 況	勤務先			緊 急 連 絡 先	氏名	
	住所 電話 - -				続柄 ()	
フルタイム・パート・自営 その他()		電話 : ~ :		電話	- -	
子 ども 同 居 家 族	配偶者(有・無)	氏名		勤務先		
					電話 - -	
	妊娠中の方は、予定日をご記入ください (年 月 日)					
	氏名		性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校・こどもルーム	健康状態・特記事項
	ふりがな		男・女	年 月 日		
	ふりがな		男・女	年 月 日		
	ふりがな		男・女	年 月 日		
ふりがな		男・女	年 月 日			
ふりがな		男・女	年 月 日			
その他 連絡事項						
ファミリー・サポート・センターを何処でお知りになりましたか? <input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()						
私は、かしわファミリー・サポート・センターの概要を了承し、裏面の10項目を確認(チェック)しましたので上記のとおり入会を申し込みます。 また、かしわファミリー・サポート・センターに会員登録をするにあたり、申込みに係る個人情報は「かしわファミリー・サポート・センターの個人情報保護に関する取扱いについて」とおり使用することに同意します。						
年 月 日						
氏名						
かしわファミリー・サポート・センター 社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 会長 あて						

<確認事項（10項目）>

参考ページ チェック

①ファミリーサポートセンターは、住民同士の助け合い活動です	表紙	
② 援助が始まる前には、必ず協力会員との事前打ち合わせを行います	4	
③ 援助を受けられる年齢は、生後6ヶ月から小学6年生までです	6	
④ 援助を受けられる時間は、6時から22時までです	6	
⑤ 発熱、体調不調など、病気のお子さんの援助はできません	6	
⑥ 預かりの場所は、協力会員の自宅です	6	
⑦ 原則、援助は協力会員1人に対し、お子さん1人の援助となります	6	
⑧ 送迎の場合、送りとお迎えの援助は別の援助として考えます	8	
⑨ 報酬は協力会員に直接支払います	8	
⑩ 援助を取り消す場合、キャンセル料がかかる場合もあります	8	

<センター記入欄>

申込書受付日 (月 日)

会員NO送付日 (月 日)

課長	Gリーダー	主査	担当

《記入例》

かしわファミリー・サポート・センター入会申込書兼個人情報取り扱い同意書

《利用会員用》※太枠内の記入をお願いします。

会員番号 U		入会日 年 月 日		縦4.5cm×横3.5cm	
退会日 年 月 日		保護者		写真を貼って下さい	
保護者氏名	ふりがな かしわ はなこ	男 ● 女	生年月日	1990年5月10日	
	氏名 柏 花子			西暦で記入	
住所	〒 277-0000		電話	自宅 04-7190-5225	撮影: 6か月前まで
	千葉県柏市〇〇町〇-〇-〇			FAX 04-7190-5181	
	フルタイム・ パート ・自営 その他()			携帯 090-0000-0000	
就労状況	勤務先 〇〇〇会社		緊急連絡先	氏名 柏 太郎	
	住所 柏市〇〇町1-2-3 電話 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇			続柄 (夫)	
配偶者 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無)		ふりがな かしわ たろう	勤務先 〇〇〇会社		
		氏名 柏 太郎	電話 04-7168-1034		
妊娠中の方は、予定日をご記入ください (年 月 日)					
子ども同居家族	氏名	性別	生年月日	保育園・幼稚園・学校・こどもルーム	健康状態・特記事項
	ふりがな はる	男 ● 女	2010年5月5日	〇〇小学校〇〇ルーム	良好
	ふりがな さくら	男 ● 女	2017年4月10日	〇〇保育園	たまごアレルギー 牛乳嫌い
	ふりがな	男 ● 女	年 月 日		
	ふりがな	男 ● 女	年 月 日		
	ふりがな	男 ● 女	年 月 日		
その他連絡事項	同居家族に祖父母あり				チェック項目、日付、氏名の記入も忘れずにお願いします。裏面へ…。
ファミリー・サポート・センターを何処でお知りになりましたか？					
<input type="checkbox"/> 広報 <input type="checkbox"/> チラシ <input checked="" type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他 ()					
私は、かしわファミリー・サポート・センターの概要を了承し、裏面の10項目を確認(チェック)しましたので上記のとおり入会を申し込みます。					
また、かしわファミリー・サポート・センターに会員登録をするにあたり、申込みに係る個人情報は「かしわファミリー・サポート・センターの個人情報保護に関する取扱いについて」のとおり使用することに同意します。					
2020年4月10日					
氏名 柏 花子					
かしわファミリー・サポート・センター 社会福祉法人 柏市社会福祉協議会 会長 あて					

必ず、10項目の
確認(チェック)を
してから提出
お願いいたします。

<確認事項(10項目)>

参考ページ チェック

①ファミリーサポートセンターは、住民同士の助け合い活動です	表紙	✓
② 援助が始まる前には、必ず協力会員との事前打ち合わせを行います	4	✓
③ 援助を受けられる年齢は、生後6ヶ月から小学6年生までです	6	✓
④ 援助を受けられる時間は、6時から22時までです	6	✓
⑤ 発熱、体調不調など、病気のお子さんの援助はできません	6	✓
⑥ 預かりの場所は、協力会員の自宅です	6	✓
⑦ 原則、援助は協力会員1人に対し、お子さん1人の援助となります	6	✓
⑧ 送迎の場合、送りとお迎えの援助は別の援助として考えます	8	✓
⑨ 報酬は協力会員に直接支払います	8	✓
⑩ 援助を取り消す場合、キャンセル料がかかる場合もあります	8	✓

<センター記入欄>

申込書受付日 (月 日)

会員NO送付日 (月 日)