

ふなばしファミリー・サポート・センター<育児>入会申込書兼個人情報保護法対応同意書  
<利用会員用>※太枠内の記入をお願いします。



会員番号 —	入会 令和						
	退会 令和						
ふりがな 氏名	ふなばし はなこ 船橋 花子		生年月日 昭和(平成) 〇年〇月〇日(〇歳)				
住所	〒273-0005 船橋市本町〇-〇-〇-〇〇〇 (アパート・マンション名) 船橋市福祉ビルマンション		固定 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇				
メールアドレス	funabashi.famisapo@ffsk.or.jp						
(申込者本人の) 勤務先名 〇〇〇株式会社 TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 ※育児休暇中(R〇〇年〇〇月〇〇日復帰予定)	ふりがな 配偶者名 ふなばし たろう 船橋 太郎 携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇						
同居の家族 (配偶者含む)	氏名(ふりがな)	生年月日	性別	続柄	援助	保育園・小学校等の名称	備考(健康状況等)
	ふなばし たろう	〇〇年 〇月〇日	男・女	夫	要 不要		
	船橋 太郎						
	ふなばし なつこ	H〇〇年 〇月〇日	男・女	子	要 不要	〇〇中学校	
	船橋 夏子						
	ふなばし いちろう	H〇〇年 〇月〇日	男・女	子	要 不要	〇〇小学校 (〇〇放課後ルーム)	アレルギーあり
船橋 一郎							
ふなばし ももこ	R〇〇年 〇月〇日	男・女	子	要 不要			
船橋 桃子							
緊急連絡先 ※同居家族除く	氏名 (間柄) 千葉 さくら 母		TEL 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		援助活動が必要なお子様は、 「要」に「〇」をしてください。		
ファミリー・サポート・センターを何でお知りになりましたか？							
<input type="checkbox"/> 市役所 ( 課) <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 児童ホーム <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園 <input type="checkbox"/> 公民館 <input type="checkbox"/> 広報ふなばし <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 知人の紹介 <input type="checkbox"/> その他 ( )							
<p>会員の手引きを読み、会則を了承の上、上記のとおり入会を申し込みます。</p> <p>また、個人情報、センター事業及びアドバイザーの業務・相互援助のために使用することを同意します。</p> <p style="text-align: right;">令和 〇〇 年 〇 月 〇 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 船橋 花子</p> <p>ふなばしファミリー・サポート・センター 公益財団法人 船橋市福祉サービス公社 理事長 松戸 徹あて</p>							