

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＞※太枠内の記入と顔写真の貼付をお願いします。

会員番号 —	入 会 令和 年 月 日	退 会 令和 年 月 日	写 真 3cm×2.4cm (裏面に氏名記入)				
ふりがな 氏 名	ふなばし はなこ 船橋 花子						
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 T E L 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	男・女	夫	要 不要		
	船橋 太郎	〇 月 〇 日					
	ふなばし なつこ	H〇〇 年	男・女	子	要 不要	〇〇中学校	
	船橋 夏子	〇 月 〇 日					
	ふなばし いちろう	H〇〇 年	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	〇 月 〇 日						
ふなばし ももこ	R〇〇 年	男・女	子	要 不要	援助活動が必要なお子様は、 「要」に「〇」をしてください。		
船橋 桃子	〇 月 〇 日						
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						
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 ( )							
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。 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。 令和 〇〇 年 〇 月 〇 日 氏 名 船橋 花子 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							