

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	写 真 3cm×2.4cm (裏面に氏名記入)
		退 会	令和	年	月	日	
ふりがな			生 年 月 日				昭 和 ・ 平 成 年 月 日 (歳)
氏 名							
住 所	〒 —		固 定		—	—	携 帯 — —
	(アパート・マンション名)						
メールアドレス							
(申込者本人の) 勤務先名 T E L — — ※育児休暇中 (R 年 月 日 復帰予定)			ふりがな 配偶者名 携 帯 — —				
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)
			男・女		要 不要		
			男・女		要 不要		
			男・女		要 不要		
			男・女		要 不要		
			男・女		要 不要		
			男・女		要 不要		
緊急連絡先 ※同居家族除く	氏名 (間柄) TEL — —						
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 年 月 日 氏 名 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							