

様式第1号

とさしみずしファミリーサポートセンター入会申込書

私は、とさしみずしファミリーサポートセンター事業実施要綱の規定を遵守するとともに、活動中に生じた事故等に対しては加入保険の範囲を超える請求をしないことを契約し、とさしみずしファミリーサポート会員への入会を希望します。入会に当たっては、提供した個人情報が下記の利用目的に沿って管理運用されることに同意します。

1. マッチングに必要な条件の照会、紹介状の作成のアドバイザー業務
2. ペア会員への提供
3. 通信の発送、イベント等のお知らせ
4. 会員に対する業務上の連絡
5. 緊急かつやむを得ないと認められるとき

写真貼付

写真はセンターで撮影します

会員種別	1. 依頼会員 2. 協力会員 3. 両方会員		会員番号				
ふりがな			住所	〒 -			
氏名				(郵送 可 不可)			
生年月日	年 月 日 (歳)			⇒不可の場合 () へ			
連絡先	自宅電話		性別	男 ・ 女			
	FAX			職業	1. 常勤 2. 臨時パート 3. 自営業 4. その他 ()		
	携帯電話		勤務先名称				
	mail		勤務先電話		連絡可 (: ~ :) ・ 不可		
	優先連絡先	自宅 ・ 携帯 ・ mail			備考		
	電話連絡可能時間	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 指定 (時 ~ 時頃)					
同居の家族 (会員本人を除く)	氏名 (ふりがな)		会員との続柄		性別	生年月日	援助 対象児に○
				男 ・ 女			
				男 ・ 女			
				男 ・ 女			
				男 ・ 女			
				男 ・ 女			
会員以外の 緊急連絡先	氏名 (ふりがな)		会員との続柄	電話番号			
備考							

※事務局記入欄				センター長	アドバイザー	アドバイザー	受付
入会日							
大会日							
本人確認証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他						
特記事項							