

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誓約し、とさしみずしファミリーサポートセンター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、紹介状の作成等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

会員種別	1. ファミリー会員（利用会員）		会員番号			
ふりがな			住所	〒 -		
氏名 (保護者様)				(郵送：可・不可) ⇒不可の場合の連絡方法 ()		
生年月日	年 月 日 (歳)					
連絡先	自宅電話		性別	男 ・ 女		
	携帯電話			職業	1、常勤 2、臨時パート 3、自営業 4、その他 ()	
	mail		勤務先名称			
	優先連絡先	自宅・携帯・mail	勤務先電話		連絡可 (: ~ :)	
	優先連絡先	<input type="checkbox"/> いつでも <input type="checkbox"/> 指定 (時 ~ 時頃)	備考 (就業時期など)			
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		
どのような援助を希望するか。						

※事務局記入欄

入会日	年	月	日
退会日	年	月	日

センター長	アドバイザー	アドバイザー	受付

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	
------	--