

長与町ファミリーサポートセンター入会申込書（利用会員）

長与町長 様

申込日： 年 月 日

会員番号	No.	入会日	年 月 日	退会日	年 月 日
------	-----	-----	-------	-----	-------

利用会員の情報

ふりがな					
氏名					
生年月日	年	月	日	(歳)
住所	〒				
電話番号	TEL ()				
	携帯番号				
就労形態	雇用労働者（フルタイム・パートタイム）・自営業・無職・その他（)				
就労の場合の勤務先名					
利用会員以外の緊急連絡先（親族等）	氏名（)（続柄：)				



利用する子どもの情報

ふりがな		性別			保育施設・学校名など
氏名		(男・女)			
生年月日	年	月	日	(歳)
ふりがな		性別			保育施設・学校名など
氏名		(男・女)			
生年月日	年	月	日	(歳)
ふりがな		性別			保育施設・学校名など
氏名		(男・女)			
生年月日	年	月	日	(歳)

(利用会員・利用することも以外) 家族構成	氏名	年齢	勤務先名・学校・幼稚園・保育所など

備考欄（既往歴・アレルギー等）

【個人情報の取扱い】

ご記入いただいた個人情報は、長与町ファミリーサポートセンター事業の実施のための必要な連絡及び情報提供（援助活動に係る協力会員に対する提供を含みます。）、事業の実績把握、アンケート調査及び統計資料の作成のために利用します。

【事故発生時の対応に関する同意事項】（チェックしてください。）

本事業における援助活動の実施時に、万一事故が発生した場合における対応方法及び補償内容に関する説明を受け、これらの対応方法及び補償内容に異存ありません。