

入 会 申 込 書

会員番号	ふりがな		(該当に○をする)	
	氏名	女 男	区分	依頼 提供 両方
	(生年月日) 西暦 年 月 日			
住 所	〒 倉敷市		資格免許	☐ 車 (普通免許) ☐ 保育士 ☐ 幼稚園教諭免許 ☐ 栄養士 ☐ 小学校教諭免許 ☐ 看護師 ☐ 養護教諭 ☐ 保健師 ☐ 介護福祉士 ☐ 介護ヘルパー その他 ()
	TEL FAX 携帯			
緊急連絡先	氏名 TEL		職業	雇用労働者 ☐ 会社員 ☐ パート ☐ その為 ☐ 自営業 ☐ 内職 ☐ 公務員 ☐ 無職
同居家族	配偶者 有 無 子ども 人 その他			
援助に必要な 子ども (依頼・両方会員)	子どもの名前		生 年 月 日	
	ふりがな		女・男	
			西暦 . .	
	ふりがな		女・男	
			西暦 . .	
	ふりがな		女・男	
			西暦 . .	
	ふりがな		女・男	
		西暦 . .		
依頼したい 曜日・時間帯				＊アレルギー (有・無) 卵・牛乳・小麦など ＊ペット (有・無) 犬・猫・鳥など ＊ アレルギーは命に関わる事もあります。
援助のできる 曜日・時間帯				＊ペット (有・無) 犬・猫・鳥など
(備考)				

上記のとおり倉敷ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

西暦 年 月 日 氏名

倉敷ファミリー・サポート・センター宛

＊個人情報の取り扱い

本人確認

- ☐ 運転免許証
☐ 保険証
☐ 他 ()

倉敷ファミリー・サポート・センターは、入会申し込み時（事前打ち合わせ）にご提示いただく個人情報を会則におけるセンターの事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のためのみに利用させていただきます。