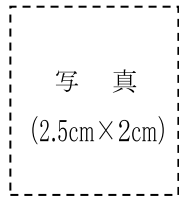


# 入会申込書

代表者	アドバイザー

みとよファミリー・サポート・センター 殿

下記のとおり、みとよファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。



会員番号		入会	年	月	日
受付番号		退会	年	月	日

## 全 会 員

会員種類	1. 依頼会員(おねがい会員)		2. 提供会員(まかせて会員)		3. 両方会員	
(ふりがな)			男	生	□昭和	
氏名			女	年	月	日
				月	日	
住所	〒					
	自宅TEL( )		携帯TEL( )			
同居家族	1 配偶者 (有・無)		職業	1 雇用労働者 フルタイム・パートタイム		
	2 子ども ( 人)			2 自営業( )		
	3 その他 ( 人)			3 無職 4 その他		
勤務先			緊急連絡先	氏名(ふりがな)		電話番号
				①	( )	
所在地	〒		②	( )		
	TEL ( ) -					

## 提供会員(まかせて会員)

援助できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土 (1週 日)				
	時間	: ~ : (1日 時間)				
援助できる内容	1 送迎		対象	1 乳児(6ヶ月~1歳未満) 3 児童		
	2 自宅預り			2 幼児(1歳~就学前)		
資格・免許等				自動車(有・無)任意保険(加入・未加入)		
備考				養成講座 等受講日	年 月受講済	

みとよファミリー・サポート・センターは、入会申し込み時にご提供いただく個人情報を、会則のセンター事業、アドバイザー業務、相互援助活動のために利用させていただきます。お申し込みをされる方は、上記目的のために提供・利用することにご同意いただきたくお願い申し上げます。

この個人情報は上記にある目的のために提供・利用することに同意します。

年 月 日 氏名

**依頼会員（おねがい会員）**

援助 対象 者	(ふりがな) 氏 名	生年月日 (年 齢)	性別	学校・保育所等の名称
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		
		年 月 日生 ( 歳 )		

○自宅周辺の地図

**全 会 員**

--