

# 依頼会員入会申込書

下記のとおり台東区ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。  
 本書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します。援助活動を通じて知ったお互いの  
 家庭の事情や、人の情報を他人に漏らさない事を約束します。退会後も、このことは守ります。

年 月 日

台東区ファミリー・サポート・センター 殿

入 力					
会 員 番 号	い	ー			
登 録 年 月 日			年	月	日
退 会 年 月 日			年	月	日

※ 裏面も記載して下さい。

A 会 員	ふりがな		性 別	男・女	年 齢	歳	
	氏 名 (登録者)		生年月日		年 月 日		
	自 宅	【住所】 〒 —	自宅電話	—	—		
			F A X	—	—		
			携帯電話	—	—		
勤 務 先	【名称】						
	【住所】 〒 —						
	【電話】 — — (内線)						
	【勤務形態】 ①フルタイム就労 ②短時間・臨時的就労 ③自 営 (フルタイム) ④自 営 (短時間・臨時的) ⑤その他 ( )						
勤務して いない方	【形態】 ①求 職 中 ②専 業 主 婦 (夫) ③学 生 ④その他 ( )						

B 家 族	配 偶 者	【配偶者】 有・無	【自宅案内図】
		ふりがな	
		【氏名】	
	【携帯電話】 — —		
	【勤務先名称】		
	【電 話】 — —		
	【勤務先住所】 〒 —		
同 居 家 族	子ども ( 人) 父・母・その他 ( )		

C 配偶者以外 の緊急連絡先	ふりがな		【会員との関係】
	【氏名】		
	【住所】 〒 —		
	【自宅電話】 — —		
	【携帯番号】 — —		

D 援助が必要な児童	ふりがな	①	②	③
	名前			
	続柄			
	性別	男 女	男 女	男 女
	生年月日	年 月 日生	年 月 日生	年 月 日生
	年齢	歳	歳	歳
	保育園 幼稚園 小学校	【名称】  【住所】  【電話】 - -	【名称】  【住所】  【電話】 - -	【名称】  【住所】  【電話】 - -
	学童保育所			
	アレルギー	【アレルギー】有・無 食 物 ( ) その他 ( ) ペット 可・不可 ( )	【アレルギー】有・無 食 物 ( ) その他 ( ) ペット 可・不可 ( )	【アレルギー】有・無 食 物 ( ) その他 ( ) ペット 可・不可 ( )
	健康状態 (病歴) (感染症)	【健康状態】  病 歴 有・無 ( ) 感 染 症 有・無 ( )	【健康状態】  病 歴 有・無 ( ) 感 染 症 有・無 ( )	【健康状態】  病 歴 有・無 ( ) 感 染 症 有・無 ( )
発育上の心配	有・無	有・無	有・無	
伝えておきたい事	有・無	有・無	有・無	
かかりつけの医療機関	【名称】  【住所】  【電話】 - -	【名称】  【住所】  【電話】 - -	【名称】  【住所】  【電話】 - -	