

# 依頼会員

第1号様式(1) (第9条関係)

## 津幡町ファミリー・サポート・センター入会申込書

1、住所票		生年月日
(ふりがな) 氏名		昭・平・令 年 月 日 ( 歳 )
住所	〒	勤務先: 正職員・パート・アルバイト・その他
電話番号	自宅: 携帯:	FAX: MAIL:
緊急連絡先 (本人以外)	TEL:	( 氏名 ) (続柄 )
出産予定日	令和 年 月 日	

### 2. 家族構成

(ふりがな) 名前・続柄	生年月日(年齢・性別)	勤務先・園・学校名	アレルギー 有無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
	年 月 日 ( 歳、男・女)		有・無
かかりつけの医療機関	TEL:		
保険証種別	社保・国保・他( )		

津幡町ファミリー・サポート・センター事業は、育児の援助を受けたい依頼会員と育児の援助を行いたい提供会員とを紹介し、相互援助活動をサポートする事業です。その内容について説明を受けました。

(説明を受けた事柄に、□にチェック☑をして下さい。)

個人情報については、この事業以外には使用しません。

パンフレットに沿って説明(キャンセル料、超過料金、支援時間について)を受けた。

病児・病後児について説明をうけた。

この事業の目的・内容について賛同しましたので、上記の通りセンターへの入会を申し込みます。

託児において、細心の注意を払っていても万が一発生した事故などについては、加入している保険の範囲内で対処することを了承し同意して、署名捺印します。

令和 年 月 日

津幡町社会福祉協議会 会長様

依頼会員氏名

【事務局確認欄】 本人確認 [免許証・保険証・他( )]

確認者( )