入 会 申 込 書 兼 登 録 書

会員種別	利用・活動	No.

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人　稲城市社会福祉協議会会長　殿

下記のとおり、稲城市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

申請者	フリガナ 氏　名		生年月日	年　月　日(　)
			電　話 ＦＡＸ	
	住　所	〒206- 稲城市	携帯電話	
	メール アドレス			

①緊急連絡先	利用者 （申請者） 勤務先	名　称		フルタイム　パート　自営
		電　話		その他（　　　　）

同居の家族	氏　　名	続　柄	生　年　月　日	備　考
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
			年　月　日	
	ペットの有無　　無　　有　（　　　　）			

※利用会員のみ記入

②緊急連絡先	氏　名		③緊急連絡先	氏　名	
	続　柄			続　柄	
	勤務先			勤務先	
	電　話			電　話	
	携帯電話			携帯電話	

※活動会員のみ記入

活動可能な時間帯に○をつけて下さい。		月	火	水	木	金	土	日	祝
早朝	6時～8時								
午前	8時～12時								
午後	12時～17時								
夕方	17時～19時								
夜間	19時～22時								

資格・経験	□保育士　□保健師　□幼稚園教諭 □看護師　□助産士　□介護福祉士 □教　諭　□ホームヘルパー □その他保育に関する経験・特技など （　　　　　　）
活動可能項目	□乳　児（生後　　　から） □幼　児　□学　童 □送　迎　□預かり □利用者宅での見守り □おやつの提供　□食事の提供 □自家用車での送迎 □病時の預かり（程度　　　　）

※利用会員のみ記入

〔援助を必要とする子ども〕

年　　月　　日現在

氏名（フリガナ）				男の子 ・ 女の子
生年月日	平成 令和 年 月 日（ 歳 ヶ月）	動物 OK・NG	車	有・無・その他 （ ）
通所先	名称			
	電話		特記事項(既往暦・アレルギーの有無等)	
	住所			

【希望援助内容】

に 時 分迄迎え → 活動会員宅へ 時頃お迎え予定

氏名（フリガナ）				男の子 ・ 女の子
生年月日	平成 令和 年 月 日（ 歳 ヶ月）	動物 OK・NG	車	有・無・その他 （ ）
通所先	名称			
	電話		特記事項（既往暦・アレルギーの有無等）	
	住所			

【希望援助内容】

に 時 分迄迎え → 活動会員宅へ 時頃お迎え予定

個人情報の保護に関する法律について

「個人情報の保護に関する法律」の施行に伴い、本会では同法に定める義務等を履行、遵守するため、「個人情報保護に関する方針（プライバシーポリシー）」及び「個人情報保護規程」を制定し、皆さまの個人情報の保護に努めます。

今回ご記入いただきました「稲城市ファミリー・サポート・センター入会申込書」に記載された個人情報につきましては、「稲城市ファミリー・サポート・センター事業」の円滑な実施を目的とする以外には使用しないことをお約束いたします。

尚、活動会員につきましても、本会「個人情報保護規程」において「守秘義務」のある方と規定しておりますので、その旨をご理解いただいた上で、活動をしていただきますようお願い申しあげます。