

松島町ファミリー・サポート・センター入会申込書（兼会員票）

顔写真
添付

受付No	
会員種別	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 協力 <input type="checkbox"/> 両方

1, 全員記入

(ふりがな)		男	生 年 月 日	年 月 日
氏名		女		
自宅住所	〒 -	Tel ()		
勤務先名 勤務先住所	〒 -	Tel ()		
緊急連絡先 住所	(氏名) 続柄 () 〒 -	Tel ()		
同居家族	配偶者 有・無 子ども 人 その他 ()	職 業	1, 雇用労働者 フルタイム・パート 2, 自営業 () 3, 無職 4, その他	

2, 協力会員（両方会員）のみ記入

支援内容	<input type="checkbox"/> 自宅受入 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()			免許資格等 自動車運転免許証・ 保育士・教諭・看護師・保健師 その他 ()
支援対象	<input type="checkbox"/> 乳児 (0歳) <input type="checkbox"/> 幼児 (1歳～就学前) <input type="checkbox"/> 児童 (小学生)			
	曜日	時間帯	時間帯	備考
	月曜日	: ~ :	: ~ :	
	火曜日	: ~ :	: ~ :	
	水曜日	: ~ :	: ~ :	
	木曜日	: ~ :	: ~ :	
	金曜日	: ~ :	: ~ :	
	土曜日	: ~ :	: ~ :	
	日曜日	: ~ :	: ~ :	

3, 利用会員（両方会員）のみ記入

援助の必要 な子	ふりがな 氏名	生年月日	性別	年齢	幼稚園・保育所・学校名	備考
		・ ・	男・女			
		・ ・	男・女			
		・ ・	男・女			
かかりつけの医師・病院等 社保・国保・その他		Tel: ()				


上記のとおり松島町ファミリー・サポート・センターに入会いたします。

また、利用にあたりましては、松島町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱を遵守し、会員票等記載の情報が会員に提供されることに同意いたします。

年 月 日
松島町長 殿

氏名 印

（表面）

松島町ファミリー・サポート・センター会員証	
会員番号	写真
会員種別 協力 ・ 利用 ・ 両方	
氏 名	
生年月日 年 月 日	
上記の者は、松島町ファミリー・サポート・センターの会員であることを証明します。	
年 月 日	
松 島 町 長 	

（裏面）

<p>注意事項</p> <ol style="list-style-type: none">1, 支援の依頼及び提供は、センターを通してください。2, 相互支援活動中は、この会員証を必ず携帯し、必要時提示してください。3, 支援を行ったときは、「支援活動報告書」に記入し、利用会員より確認等の印を受けてください。4, 相互支援活動等で知り得た他人のプライバシーを侵害したり、秘密を漏らしたりしてはいけません。5, その他、相互支援活動の実施や報酬の授受については、松島町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱に従ってください。6, 相互支援活動中に事故等が発生した場合は、速やかにセンターへ連絡してください。7, この会員証を紛失したとき又は変更が生じたときは、直ちにセンターへ連絡してください。
--