様式第２号（第８条関係）

年　　月　　日

中札内村長　様

中札内村ファミリーサポートセンター事業入会申込書（援助会員用）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 会員番号 |  |
| ふりがな |  | 生年月日 | 性別 |
| 氏　　名 |  | 　年　　月　　日 | 男・女 |
| 住　　所 | 〒 |
| 仕事の有無 | 有・無 | 勤務先： |
| TEL：（　　　　）　　　　－ |
| 同居の家族 | 氏　名 | 続柄 | 年齢 | 勤務先・保育施設等 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 資格・免許 | □看護師　　□保育士　　□幼稚園教諭　　□保健師　□社会福祉士　□介護福祉士　　□運転免許　　□その他（　　　　　　　　　） |
| ペット | 種類（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□屋内　□屋外 |
| 援助できる日時と内容 | 曜　日 | 日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 |
| 時　間 | 　　　：　　　～　　　：　　　　（１日　　時間） |
| 内　容 | □預かり　　□送迎　　□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　考 |  |

裏面へつづく

（裏面）

個人情報の取扱いについて

中札内村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要綱のセンター事業、アドバイザーの業務、相互援助活動のために利用させていただきます。

　お申し込みされる方は、上記の目的のために提供・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。

要綱等における事業・業務・相互援助活動のために提供することに同意します。

年　　　月　　　日

氏名