

いわで・きのかわファミリー・サポート・センター「そらまめサポート」
利用会員入会申込書(登録者)

登録者の
写真

会員番号	IR-	入会：西暦 または 令和 年 月 日 退会：西暦 または 令和 年 月 日	
(父・母・その他) 登録者の状況	ふりがな	生年月日	
	氏名	平成・昭和 西暦 年 月 日	
	自宅住所	〒	
	携帯TEL	携帯メールアドレス	
	勤務先	事業所名	
		所在地TEL	
		勤務時間	平日： 時 ~ 時 土日祝： 時 ~ 時 常勤・パート・その他
疾病	<input type="checkbox"/> 有()・ <input type="checkbox"/> 無 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有： 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無		

(父・母・その他) 登録者の状況	ふりがな	生年月日	
	氏名	平成・昭和 西暦 年 月 日	
	携帯TEL	携帯メールアドレス	
	勤務先	事業所名	
		所在地TEL	
		勤務時間	平日： 時 ~ 時 土日祝： 時 ~ 時 常勤・パート・その他
	疾病	<input type="checkbox"/> 有()・ <input type="checkbox"/> 無 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有： 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無	

家族の状況	<input type="checkbox"/> 介護(会員との続柄) <input type="checkbox"/> 病院の付添い(会員との続柄)
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 出産予定 有(予定日)・無

同居の家族等の状況	ふりがな	性別	続柄	生年月日	就労先名、保育所、学校名
	氏名				
				S・H・R / 西暦	
				S・H・R / 西暦	
				S・H・R / 西暦	
				S・H・R / 西暦	
				S・H・R / 西暦	

状況記(祖父母の家族等)	氏名	性別	続柄	年齢	住所	育児援助
						可・不可
						可・不可
						可・不可

連絡先 緊急	第1連絡先	TEL
	第2連絡先	TEL
	第3連絡先	TEL

宣誓書

1. 利用にあたっては、会則に従い、信頼に基づいた相互援助関係を築きます。
2. 援助活動中の万一の不慮の事故については、保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
3. 援助活動によって知り得た他人の家庭の情報は他人にもりません。
4. 希望の利用依頼に応じられないこともあることを了承します。
5. 会員証は他人に貸したり譲渡したりしません。
また紛失時や登録内容に変更が生じたときは速やかにセンターへ届け出ます。

いわで・きのかわファミリー・サポート・センター「そらまめサポート」代表者 殿

令和 年 月 日

住所

署名

(父・登録者・その状況)	ふりがな		生年月日		
	氏名		平成・昭和 西暦	年 月 日	
	携帯TEL		携帯メールアドレス		
	勤務先	事業所名			
		所在地TEL			
	勤務時間	平日: 時 ~ 時	土日祝: 時 ~ 時	常勤・パート・その他	
疾病	<input type="checkbox"/> 有()・ <input type="checkbox"/> 無	障害者手帳	<input type="checkbox"/> 有: 手帳【 級】・ <input type="checkbox"/> 無		