様式1号

写真

入会申込書（依頼・両方会員）

年度

会員番号	No.	申込日	年　月　日
ふりがな		性　別	男性 ・ 女性
氏　名		生年月日	S ・ H　年　月　日 歳
住　所	〒　ー　東大阪市 マンション名：		
電　話	TEL ：　FAX ：　□FAXなし 携帯電話 ：		
メールアドレス			
資格免許	保育士・幼稚園教諭・小学校教諭・看護師・介護士・社会福祉士・保健師 ヘルパー・運転免許・その他（　）		
職　業	専業主婦・フルタイム・パートタイム・自営業・内職 勤務先：　TEL： 住所：		
緊急連絡先	氏名：　続柄：　TEL：		

【同居家族と援助が必要な子どもの状況】

同居家族	＊ 同居家族の人数（本人含む）：　人　＊ 配偶者：有 ・ 無 ＊ 他の同居人：祖父 ・ 祖母 ・ 兄姉 ・ その他（　）

子どもの名前	生年月日	性別	名称（保育施設・学校・習い事等）
ふりがな	年　月　日 歳	男　女	
ふりがな	年　月　日 歳	男　女	
ふりがな	年　月　日 歳	男　女	

本人確認書類	マイナンバーカード ・ 運転免許証 ・ 健康保険証 ・ 介護保険証 ・その他（　）

東大阪市ファミリー・サポート・センターの
趣旨を理解の上、入会を申し込みます。

社会福祉法人　東大阪市社会福祉協議会
会長　吉邨 幸雄　殿

年　月　日

氏名　㊞

※相互援助活動中に生じた事故については当事者間で解決するものとしセンターは基本的に責任を負いません。ただし、万一の事故に備えてセンターで一括して保険に加入しています。
※ご記入いただいた個人情報をファミリーサポート事業以外で使用することはありません。