

入会申込書（依頼・両方会員用）

下記の個人情報は裏面による目的のために提供・利用することに同意します。

承認	承認・不承認
会員番号	

(ふりがな)				男	生				
氏名				女	年	年 月 日			
住所	〒 自宅（ ） 携帯（ ）								
同居家族	配偶者	有 ・ 無							
	子ども	人		勤務先					
	その他	（ ）				電話（ ）			
援助の必要な子どもの状況	子どもの名前		生年月日		保育所・幼稚園・学校				
	ふりがな		男		・				
	-----		女		・				
	ふりがな		男		・				
	-----		女		・				
	ふりがな		男		・				
	-----		女		・				
	ふりがな		男		・				
-----		女		・					
備考									

上記のとおり五所川原市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

五所川原市ファミリー・サポート・センター代表殿

個人情報の取り扱いに関するご案内

五所川原市ファミリー・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、会則のセンター事業、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。