

様式第2号（第6条関係）

## 豊岡市ファミリーサポートセンターおねがい会員入会申込書

2000年 〇月 〇日

豊岡市長 様

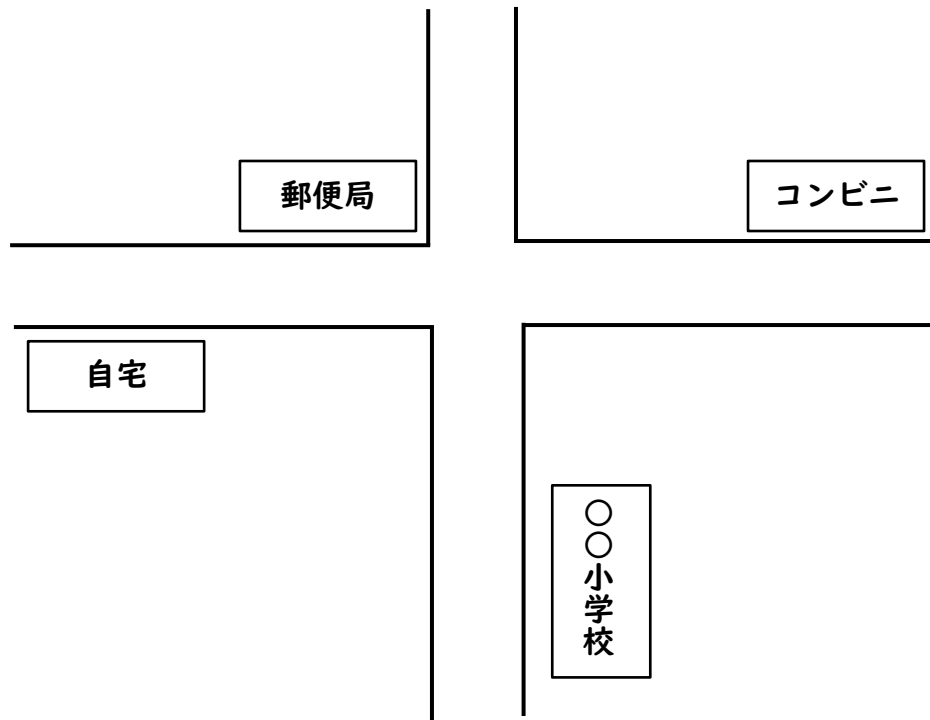
次のとおり、豊岡市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

つきましては、豊岡市ファミリーサポートセンター事業実施要綱及び豊岡市ファミリーサポートセンター会則を遵守し、この申込書に記載の情報がまかせて会員に提供されることに同意します。

氏名	フリガナ ヒョウコ キコ 兵庫 菊子		性別	男 <input checked="" type="radio"/> 女	写真を貼る （パスポートサイズ） 4.5×3.5cm		
生年月日	1900年11月10日（満33歳）						
住所	フリガナ トヨオカ△△チョウ〇〇パン△ゴウ 〒668-0000 豊岡市△△町〇〇番△号（自治会名 大開東）						
連絡先	自宅電話番号	0796-29-△△△△		緊急連絡先	母実家 電話番号	0796-29-△△△△	
	自宅FAX番号				電話番号		
	携帯電話番号	080-4567-0000			電話番号		
勤務先	名称	スーパーこうのとり		勤務形態	常勤 <input checked="" type="radio"/> パート <input type="radio"/> 自営		
	所在地	豊岡市□〇町□□番〇号		勤務時間	14:00 ~ 18:00		
子どもの状態	フリガナ氏名	生年月日	年齢	性別	血液型	保育園・幼稚園 小学校名	既往歴・アレルギー 気を付けて欲しい事
	とよおか 豊岡 りく	2000.7.6	7	男	O型	〇〇小学校	気管支が弱い
同居家族	フリガナ氏名	続柄	年齢	勤務先（学校名）			援助して欲しい内容 ① 保育所などのへの送迎 ② 保育所など終了後の預かり ③ 学習塾などへの送迎 ④ その他 ( )
	とよおか 豊岡 市郎	夫	35	豊岡トラベル			
	とよおか 豊岡 花子	本人	33	スーパーこうのとり			
	とよおか 豊岡 りく	子	7	〇〇小学校			
かかりつけ医療機関	名称	△△小児科			名称		
	所在地	豊岡市△△町△番△号			所在地		
	電話	0796-29-△△△△			電話		
特記事項	生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、ダブルケア世帯の状況を記入のこと。 (生活保護受給者証の写し、納税証明書、介護保険被保険者証の写し等状況確認ができる資料を添付すること。)						
備考欄							

☆自宅付近の地図を描いてください。

(小学校・バス停・公共機関など目印になるものから自宅までをできる限り詳細に記入してください。)



## 誓約書

豊岡市長 様

住所 豊岡市    △△町〇〇番△号

氏名 豊岡 花子

入会するにあたり、豊岡市ファミリーサポートセンターがファミリーサポートセンター補償保険に加入することを承知します。万一の事故等により、私の子が被害を受けた場合において、ファミリーサポートセンター補償保険から支払われる保険金額で承知するとともに、これ以外については一切異議の申し立てをせず、市長に対して迷惑をかけないことをここに誓約いたします。

----- 事務局記入欄（以下は記入しないでください） -----

会員番号	第      号	入会年月日	年   月   日	本人確認	免許証・保険証
		退会年月日	年   月   日		その他（                      ）