

入会申込書兼会員票

利用会員用

協力会員	
身分証明書	
入会金	

会則における事業・業務・相互援助活動のために利用することに同意します。

会員番号 10	入会日 年 月 日	入会経路	退会日 年 月 日			
ふりがな 氏名		性別 (男・女)	退会理由			
S・H 年 月 日生 (歳)						
住所 〒	TEL	FAX	携帯			
職業	会社員・団体職員・公務員・専業主婦・求職中・その他 ()	勤務形態	フルタイム・パートタイム			
勤務先	TEL	(職場への連絡 可・否)				
配偶者 ^{ふりがな} 氏名	勤務先	TEL				
保護者以外 ^{ふりがな} の連絡先	続柄	TEL				
援助が必要な子供の状況	ふりがな 氏名	男・女	H・R 年 月 日生	在籍保育所・幼稚園・学校		
	健康状態	良好	脱臼	ひきつけ	アレルギー	特記事項
	かかりつけ医院名	住所			TEL	
	ふりがな 氏名	男・女	H・R 年 月 日生	在籍保育所・幼稚園・学校		
	健康状態	良好	脱臼	ひきつけ	アレルギー	特記事項
	かかりつけ医院名	住所			TEL	
	ふりがな 氏名	男・女	H・R 年 月 日生	在籍保育所・幼稚園・学校		
	健康状態	良好	脱臼	ひきつけ	アレルギー	特記事項
	かかりつけ医院名	住所			TEL	
	主な依頼内容 1. 外出時の預け 2. 保育施設等への送迎 3. 残業時の送迎 4. その他					

講習会等参加状況

年月日	内 容	年月日	内 容

事前打合せ履歴

年月日	会員番号	氏 名	担当 アドバイザー	年月日	会員番号	氏 名	担当 アドバイザー

誓約書

「ファミリー・サポート事業」について、会員相互の援助活動であることをご理解の上、以下のご誓約お願いいたします。

1. ファミリー・サポート事業の活動が、会員相互の信頼と助け合いの精神から成り立っていることを十分理解し、万が一事故等の当事者となった場合、その事故の損害に対して児童傷害保険、及び自動車保険の補償の範囲を超えた請求行為及び異議申し立て等は一切致しません。
2. 病児・病後児預かり事業の際、急な容体の変化が起きることがあるので、常に連絡が取れるように致します。
3. 万一、連絡が取れず、緊急を要すると協力会員が判断した時は、筑西ファミリー・サポート・センターまんまに連絡のうえ、緊急措置（救急車の依頼・受診等）を講じていただきますが、その際の対応について何らかの事情が生じた場合においても、筑西ファミリー・サポート・センターまんま及び協力会員には一切責任がなく、利用会員（保護者）である私が一切の責任を負うことといたします。
4. 医療機関・保育施設等への送迎の援助を受けるにあたり、必要があると筑西ファミリー・サポート・センターまんまが判断した時は、協力会員の自家用車を使用することを認めます。また、この活動が会員相互の信頼と助け合いの精神から成り立っていることを十分に理解し、万が一事故等の当事者となった場合、その事故の損害に対して児童傷害保険、及び自動車保険の補助の範囲を超えた請求行為及び異議申し立て等は一切致しません。

以上誓約いたします。

令和 年 月 日

住 所 _____
氏 名 _____ 印

特定非営利活動法人

筑西ファミリーサポートセンターまんま

代表理事 箱守まり子