

おねがい会員登録カード

やまがた子育てサポート応援団

登録日： 年 月 日

ふりがな				
氏 名				
生年月日		年 月 日	歳 男 女	
(郵便番号 -)				
住 所				
電話 () - -		F A X - -		
携帯電話 - -				
自宅 mail アドレス		携帯 mail アドレス		
同居家族	配偶者	有・無	子ども 人 その他 人	
職 業	1. 雇用労働者	勤務先： 電話() -		
	2. その他			
緊急連絡先	ふりがな 名前	続柄		
	TEL	携帯		
	ふりがな 名前	続柄		
	TEL	携帯		
援助の必要な 子どもの状況	子どもの名前 (ふりがな)		保育所・幼稚園・学校	
			名称	
			住所 TEL	
	性別 (男 女) 年 月 日生		かかりつけ医院名	
			住所 TEL	
	おねがい したい内容		アレルギー等 備 考	
	子どもの名前 (ふりがな)		保育所・幼稚園・学校	
			名称	
			住所 TEL	
	性別 (男 女) 年 月 日生		かかりつけ医院名	
			住所 TEL	
	おねがい したい内容		アレルギー等 備 考	
	子どもの名前 (ふりがな)		保育所・幼稚園・学校	
			名称	
			住所 TEL	
	性別 (男 女) 年 月 日生		かかりつけ医院名	
住所 TEL				
おねがい したい内容		アレルギー等 備 考		
預かり場所	自宅希望	まかせて会員宅希望	両方	



承 諾 書

1. 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。
2. 援助活動中の不慮の事故に関しては、当事者同士の責任において解決し保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
3. 援助活動により知り得た個人情報等は、他人に漏らしません。
4. 活動の謝金については、会の基準を遵守します。
5. 会員証は家族以外に貸したり、譲渡しません。
6. 会員証を紛失したとき、または変更が生じた場合は、速やかにやまがた子育てサポート応援団に届けます。

やまがた子育てサポート応援団 殿

住 所

氏 名

