

年 月 日

中野市長 あて

下記のとおり中野市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。
ついては、中野市ファミリー・サポート・センター実施要綱を遵守し、本申込書に記載した情報が依頼会員に提供されることに同意します。

入会申込書(提供会員用)

氏 名		
住 所	中野市	
生 年 月 日 ・ 性 別	年 月 日生 / 男 ・ 女	
電 話 番 号 (携 帯 電 話)		
勤 務 先	電話番号	
緊 急 連 絡 先	名前	続柄
	電話	勤務先
ペ ッ ト	犬 ・ 猫 ・ その他 ()	
提 供 で き る 援 助 内 容	保育施設等 ・ 保育施設等開始前の預かり 保育施設等終了後の預かり ・ 土日(祝・休)日の預かり ・ 平日の預かり	
援助できる日時		
運 転 免 許 の 有 無	有 ・ 無	自動車運転免許証の写し又は道路交通法(昭和35年法律第105号)第95条の2第2項に規定する特定免許情報が記録された個人番号カードをカードリーダー若しくはアプリケーションで読み取った画面コピーを添付してください。
チャイルドシート	有 ・ 無	
その他 資格・免許		
被保険者であることを示す証明書(証明書のコピーを添付してください)		
記 号 番 号	(記号)	
	(番号)	
被 保 険 者 氏 名		
保 険 者 名 称		
備 考		