様式第1号(第6条関係)

松島町ファミリー・サポート・センター入会申込書(兼会員票)

顔写真 添付

受付No	
会員種別	□利用　□協力　□両方

1,　全員記入

(ふりがな)		男 女	生年月日	年　月　日
氏　名				
自宅住所	〒　—		TEL　(　)	
勤務先名 勤務先住所	〒　—		TEL　(　)	
緊急連絡先 住　所	(氏名)　続柄(　) 〒　—		TEL　(　)	
同居家族	配偶者　有・無 子ども　人 その他　(　)	職業	1, 雇用労働者　フルタイム・パート 2, 自営業(　) 3, 無職　4, その他	

2, 協力会員(両方会員)のみ記入

支援内容	□自宅受入　□送迎　□その他(　)			免許資格等　自動車運転免許証・保育士・教諭・看護師・保健師 その他(　)
支援対象	□乳児(0歳)　□幼児(1歳～就学前)　□児童(小学生)			
	曜日	時間帯	時間帯	備考
	月曜日	:　～　:	:　～　:	
	火曜日	:　～　:	:　～　:	
	水曜日	:　～　:	:　～　:	
	木曜日	:　～　:	:　～　:	
	金曜日	:　～　:	:　～　:	
	土曜日	:　～　:	:　～　:	
	日曜日	:　～　:	:　～　:	

3, 利用会員(両方会員)のみ記入

援助の必要	ふりがな 氏　名	生年月日	性別	年齢	幼稚園・保育所・学校名	備考
		・　・	男・女			
		・　・	男・女			
		・　・	男・女			
かかりつけの医師・病院等 社保・国保・その他		TEL:　(　)				

上記のとおり松島町ファミリー・サポート・センターに入会いたします。

また、利用にあたりましては、松島町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱を遵守し、会員票等記載の情報が会員に提供されることに同意いたします。

年　月　日

松　島　町　長　殿

氏　名

様式第２号（第６条関係）

（表面）

松島町ファミリー・サポート・センター会員証

写真

会員番号
会員種別　　協力　・　利用　・　両方
氏　名
生年月日　　年　　月　　日

上記の者は、松島町ファミリー・サポート・センターの会員であることを証明します。

年　　月　　日

松　島　町　長　　㊞

（裏面）

注意事項
１，支援の依頼及び提供は、センターを通してください。
２，相互支援活動中は、この会員証を必ず携帯し、必要時提示してください。
３，支援を行ったときは、「支援活動報告書」に記入し、利用会員より確認等の印を受けてください。
４，相互支援活動等で知り得た他人のプライバシーを侵害したり、秘密を漏らしたりしてはいけません。
５，その他、相互支援活動の実施や報酬の授受については、松島町ファミリー・サポート・センター事業実施要綱に従ってください。
６，相互支援活動中に事故等が発生した場合、速やかにセンターへ連絡してください。
７，この会員証を紛失したとき又は変更が生じたときは、直ちにセンターへ連絡してください。