

利用会員 個人情報カード

個人情報は大切に保管

| | | | | |
|------|----|---|---|---|
| 事前日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| 会員番号 | | | | |

太枠内記入個所と該当の□に「○」を入れてください。

| | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|-------------|--------|---------------------------|---------|----|---------------|------|---|---|
| 会員名 (保護者) | ふりがな | | 西暦 | | 年 | 月 | 日生() | 歳 | | | | | |
| | 子どもからみた続柄 | | 母 | 父 | 配偶者 | | 有 | 無 | | | | | |
| 住所 | 〒 | | — | | 携帯 | | () | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> | マンション・アパート名 | <input type="checkbox"/> | 戸建て | | アドレス | | | | | | | |
| 最寄り駅またはバス停() | | から徒歩 | | 分 | | | | | | | | | |
| 勤務先 | 職場等連絡先の名称と電話 | | | | | | 勤務地 | | | | | | |
| | 名称 | 電話 () | | | | | | 区 | 市 | | | | |
| 上記以外の 保護者の 連絡先 | 氏名 | | 続柄 | 個人携帯電話 | | 勤務地 | | | | | | | |
| | ふりがな | | 父 | () | | | | 区 | 市 | | | | |
| | | | 母 | 勤務先名称 | | 電話 () | | | | | | | |
| 小学生以下 全てのこども | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 保育園・幼稚園・学校名 | | アレルギー | | 脱臼 | | けいれん | | |
| | ふりがな | | 男 | 西暦 | 年 | | | | | | | | |
| | | | 女 | 月 | 日 | | | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 |
| | 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 保育園・幼稚園・学校名 | | アレルギー | | 脱臼 | | けいれん | | |
| | ふりがな | | 男 | 西暦 | 年 | | | | | | | | |
| | | | 女 | 月 | 日 | | | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 |
| 氏名 | | 性別 | 生年月日 | 保育園・幼稚園・学校名 | | アレルギー | | 脱臼 | | けいれん | | | |
| ふりがな | | 男 | 西暦 | 年 | | | | | | | | | |
| | | 女 | 月 | 日 | | | 有 | 無 | 有 | 無 | 有 | 無 | |
| その他の同居家族 (中学生以上) | | <input type="checkbox"/> | 有 | | 「○」有の場合 | | 子どもからみた続柄：年齢(: 歳) (: 歳) | | | | | | |
| ペットの飼育 | | <input type="checkbox"/> | 有 | | 「○」有の場合 | | 室内() 室外() | | | | | | |
| 緊急 連絡 先 | 必ず一つはご記入下さい。 | | | | | | | | | | | | |
| | 第1 | ふりがな | | 氏名 | | | | TEL () | | 子どもからみた 続柄 | | | |
| | 第2 | ふりがな | | 氏名 | | | | TEL () | | 子どもからみた 続柄 | | | |

□緊急避難場所：

□活動場所： ①利用会員宅 ②提供会員宅 ③その他()

□個人情報カード活動終了時： 破棄 / 返却

活動の変更・キャンセルの時 必ず以下の2か所に連絡

- ① 活動の相手へ連絡
- ② ファミサポ・センターへ連絡

TEL：042-348-1780

E-mail：familysupport_kodaira@unchusha.com

メモ