

入会申込書（利用会員用）

年 月 日

会員番号

保護者氏名 ※緊急連絡先の1番として登録します。必ず連絡のつく方にして下さい	ふりがな			
住所	〒			
電話番号 (緊急連絡先①です。必ず連絡のつく番号を記入して下さい)	子との続柄 () 電話番号			
緊急連絡先② (緊急連絡先①につながらなかった場合連絡します)	名前 子との続柄 () 電話番号			
利用する子どもの情報 ※下の名前のみ、ひらがなで記入	なまえ	生年月日	アレルギー	保育園・幼稚園・小学校
	持病がある場合、その内容を記載 (子どもが複数いる場合は、名前を記載)			
注意してほしいことや、サポーターに周知してほしいことがあれば記載				
LINEの利用について ファミサポでは、実際の利用時に、LINEでやり取りを行います。LINEを利用していない方で、ご希望があればLINEの利用方法をお教えすることも可能です。LINEを利用していない方は当てはまる方にチェックして下さい。				
<input type="checkbox"/> LINEを利用していない (今後も利用する予定はない)				
<input type="checkbox"/> LINEを利用していない (利用方法の説明を希望する)				
三者面談についての意向 ファミサポでは、実際の利用時に、利用会員、協力会員、アドバイザーの三者がグループLINE上で文章のやり取りする三者面談を行います。新型コロナウイルスの感染対策等の観点から、原則非対面での面談としていますが、対面での三者面談の希望がある場合は、下記にチェックして下さい。				
<input type="checkbox"/> LINEのビデオ通話での三者面談を希望する				
<input type="checkbox"/> 対面での三者面談を希望する (場所は、ニセコ町役場を予定)				

備考欄※ファミリーサポートセンター記入欄

下記の事項についてご確認頂き、同意頂けましたら□にチェックをお願いします。

わたしは、以下のことをよく理解したうえで、ニセコ町ファミリーサポートセンター利用会員に登録します。

- ファミリーサポートセンターは、地域において育児の相互援助活動を行うためのものであり、ベビーシッターや家事代行などの報酬を払いサービスを受けるものとは本質が異なるということを理解しています。
- 利用会員と協力会員は、同等の立場であるということを理解し、協力会員と協力し合いながら、子どもにとって最も望ましい育児を行います。
- 相互援助活動で知り得た他人の家庭の事情について、プライバシーを侵害したり、秘密をもらしたりしてはならないことを理解しています。
- 住所や電話番号など、登録内容に変更があった場合は、速やかにセンターへ連絡します。
- ニセコ町在住ではなくなった場合及び児童が対象年齢を超えた場合は、ニセコ町ファミリーサポートセンターを自動的に退会することを理解しています。

年 月 日

署名.....