

## 室蘭市子育てレンジャー入会申込書

会員番号	お困りママ	お助けママ	どっちもママ				
フリガナ			昭和 平成				
氏名		男 女	生年月日 年 月 日				
現住所	〒 ー		資格・免許				
連絡先	電話	FAX	Eメール				
職業名	電話						
同居家族	配偶者名	子ども	人 ペット ( ) 匹				
お困りママ または どっちもママ	子どもの名前	生年月日 (年齢)	子どもの健康状態・状況	保育所／幼稚園 学校名			
	(フリガナ)						
		( ) 歳					
	(フリガナ)						
		( ) 歳					
	(フリガナ)						
		( ) 歳					
	(フリガナ)						
お助けママ どっちもママ	援助活動できる日時						
	日	月	火	水	木	金	土
	～	～	～	～	～	～	～
	～	～	～	～	～	～	～

室蘭市子育てレンジャー会則を守ることを承諾し、  
上記のとおり室蘭市子育てレンジャーへ入会を申請します。  
上記個人情報裏面による目的のために提供・利用することに同意します。

平成 年 月 日 氏名

印

室蘭市社会福祉協議会 様

## 個人情報の取り扱いに関するご案内

室蘭市社会福祉協議会は、入会申し込み時にご提供いただく個人情報を、会則の事業、コーディネーターの業務、相互援助活動のために利用させていただきます。

お申し込みされる方は、上記目的のために提供・利用することにご同意いただきたくお願い申し上げます。