　　年度　北九州市一日里親の会

会員登録簿兼ボランティア保険加入者名簿

※4月1日現在でご記入ください。

記入日：　　　　年　　月　　日

（変更等届受付日：　　　　年　　月　　日）

|  |  |
| --- | --- |
| 意思確認  （いずれかに☑をつけてください。） | □入会します。　　□継続します。　　□退会します。 |
| 登録支部  （所属支部に☑をつけてください。） | □門司ヶ関学園　　□天使育児園　□双葉学園  □若松児童ホーム　□暁の鐘学園　□聖小崎ホーム  □双葉学園みのり |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代表者 | | 氏名（ふりがな） | | | | | 生年月日（年齢） | | | 勤務先(勤務年数) | | | | 健康状態 | | 保険の  加入希望 |
|  | | | | | 年　　月　　日  （　　　歳） | | | （　　　　　年） | | | |  | | 有・無 |
|  | | | | |
| 現　住　所 | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| 自宅TEL： 携帯TEL：  FAX： | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家　　　　　族 | 氏　　　名 | | | 続柄 | | 生 年 月 日 | | 年齢 | 性 別 | | | 同居の有無 | 勤 務 先 ・ 学 校 等 | | | 保険の  加入希望 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | 有・無 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | 有・無 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | 有・無 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | 有・無 |
|  | | |  | |  | |  |  | | |  |  | | | 有・無 |
| ご家族以外の保険加入希望者（同居の有無に関わらず、子どもと接する成人の方はご記入ください。） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保険加入希望者 | 氏　　　名 | | | 続柄 | 生 年 月 日 | | | 年 齢 | 性別 | | 住 所 | | | | 電話番号 | |
|  | | |  |  | | |  |  | | 〒 | | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | | 〒 | | | |  | |
|  | | |  |  | | |  |  | | 〒 | | | |  | |
| 備考（他の団体でボランティア保険に加入している場合は、氏名と団体名のご記入をお願いします） | | | | | | | | | | | | | | | | |

受理年月日　　　　年　　月　　日　　　担当者氏名