

希望の援助	送迎	預かり	まわりの援助状況（居住地）		
			父方実家（場所）有（ ）・無（ ）		
1 早めに紹介してほしい 2 必要になったら連絡する			母方実家（場所）有（ ）・無（ ）		
			親戚（場所）有（ ）・無（ ）		
			その他		
	氏名	会員との続柄	年齢	勤務先・連絡先	※提供会員紹介状況
同居家族					
その他					

以下を読み承諾のサインをお願いします。

●利用料金

利用日時	基準額	
月曜から土曜日	午前7時～午後7時まで	1時間あたり600円
	上記の時間以外	1時間あたり800円
日曜・祝日・12月29日から1月3日までの日	1時間あたり800円	

※1時間を超えた場合、30分までは左記の半額、30分を超えた場合は1時間の金額とする。
 ※同一世帯に属する複数の子供に対する援助活動は、兄弟で預ける場合2人目から半額とする。
 ※援助活動終了後、依頼会員は、提供会員に基準額を支払う。

●取消料

- 前日までの取消・・・無料
- 当日取消・・・基準の利用料金の1時間分
- 無断取消・・・基準の利用料金×依頼時間数

●補償保険制度について・・・トラブル防止のため保険に加入します。保険料は、広川町が負担します。

広川町長 様

広川町ファミリー・サポート・センター事業実施規程に基づく上記のことについて承諾し、援助活動中に生じた事故等については、当事者間で解決します。なお、活動によって生じた損害につきましては、提供会員には一切請求しないことをお約束します。

また、個人情報について相互援助活動のために提供することに同意します。

広川町ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。

年 月 日 氏名（自署）