

国分寺市長 殿

黒のボールペンでご記入ください

国分寺市ファミリー・サポート・センター事業
利用会員入会申込書兼登録書

下記のとおり、国分寺市ファミリー・サポート・センター事業への入会を申し込みます。
この入会に際し「国分寺市ファミリー・サポート・センター実施規則」を遵守いたします。
また、本書記載の情報が、援助会員に提供されることに同意します。

提出日をご記入ください

年 月 日

利用会員	会員番号 1-		新規 ・ 更新	
ふりがな	こくぶんじ はなこ		男	昭和 ・ 平成
会員氏名	国分寺 花子 続柄 (母)		女	〇年 〇月 〇日生 (西暦 19△△年) 〇〇 歳
住 所	〒185- 00×× 国分寺市 〇〇町△丁目●-□ ファミサポマンション 203号室 最寄駅 〇〇駅 ・ (バス) ・ 徒歩 10分		建物名称までご記入ください	
	自宅電話 042-×××-△△△△ 携帯電話 0△△-×××-□□□□ 緊急連絡先 0××-△△△△-□□□□ 名称 (夫 携帯)			
勤務先 (利用会員)	名称 〇×株式会社 所在地 △■市 〇町 △-××		電話 0××-△△△-□□□□ 所要時間 40分	
勤務先 (夫)	名称 ■×商事 所在地 〇〇区 ×× 〇-×-△		電話 0△△-×××-□□□□ 所要時間 90分	
対 象 子ども氏名	ふりがな 氏名	性別	生年月日 (西暦)	保育施設・学校名等
	たろう 太郎	男	20△■年 △月 ×日 〇 歳 △ 箇月	〇〇小学校 △ 年 × 組
	もとこ 元子	女	20△×年 □月 ×日 × 歳 〇 箇月	〇〇保育園 年 〇 組
			20 年 月 日 歳 箇月	年 組
特に注意してほしいこと			かかりつけの医療機関	名称 〇〇クリニック
体調面、行動、食事、その他 何かありましたらご記入ください				住所 △■市〇町×-□ TEL 042-×××-△△△△
				名称
			住所	TEL
			上記を除く同居のご家族をご記入ください	
自宅案内図 (目標も記入してください)			同居の家族 (申込者からみて)	
			続柄	年齢
			1 夫	〇 歳
			2 義父	〇 歳
			3	
			4	
			5	
			6	
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭				

ひとり親家庭の方は☑してください

