

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 ○年○月○日生	
会員氏名	国分寺 花子 続柄 (母)		女	(西暦 19△△年) ○○ 歳	
住 所	〒185- 00×× 国分寺市 ○○町△丁目●-□		自宅電話 042-×××-△△△△		
	ファミサポマンション 203号室 最寄駅 ○○駅 ・ (バス) ・ 徒歩 10分		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 ○×株式会社 所在地 △■市 ○町 △-××		電話 0××-△△△-□□□□ 所要時間 40分		
勤務先 (夫)	名称 ■×商事 所在地 ○○区 ×× ○-×-△		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	
	こくぶんじ たろう 国分寺 太郎	男	20△■年 △月 ×日 ○ 歳 △ 箇月	○○小学校 △ 年 × 組	
	こくぶんじ もとこ 国分寺 元子	女	20△×年 □月 ×日 × 歳 ○ 箇月	○○保育園 年 ○ 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	
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					
ペットの有無 犬・猫・ <u>その他</u> (ハムスター 文鳥) ・無				名称 ○○クリニック 住所 △■市○町×-□ TEL 042-×××-△△△△	
自宅案内図 (目標も記入してください)				名称 住所 TEL	
				同居の家族 (申込者からみて)	
				続柄	年齢
				1 夫	○ 歳
				2 義父	○ 歳
				3	
				4	
				5	
6					
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭					

上記を除く同居のご家族をご記入ください

ひとり親家庭の方は☑してください