

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

黒のボールペンでご記入ください
(消せるボールペンは不可)

提出日をご記入ください

(任意)
利用会員から活動依頼を報告する必要があるため、その際に事前登録の上、使用します。

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。

記入しないでください

登録をしたい保護者本人の氏名をご記入ください

20□□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)	(西暦 19△△年)	〇〇歳
住所	〒185-00×× 国分寺市 ○〇町△丁目●-□ ファミサポマンション 203号室 最寄駅 ○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-×××-△△△△
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 ○〇区 ×× ○-×-△	電話	0△△-×××-□□□□	所要時間 90分

日中連絡が取れる会員の連絡先を1つ以上記入してください
緊急連絡先も別途ご記入ください

対象	ふりがな氏名	性別	生年月日 (西暦)	保育施設・学校名等	病歴・アレルギー等
子ども氏名	こくぶんじ たろう 国分寺 太郎	男	20△■年 △月 ×日 ○歳 △箇月	〇〇小学校 △年 ×組	喘息 猫アレルギー
	こくぶんじ もとこ 国分寺 元子	女	20△×年 □月 ×日 ×歳 ○箇月	〇〇保育園 年 ○組	卵・牛乳アレルギー
			20年 月 日 歳 箇月	年 組	

特に注意してほしいこと

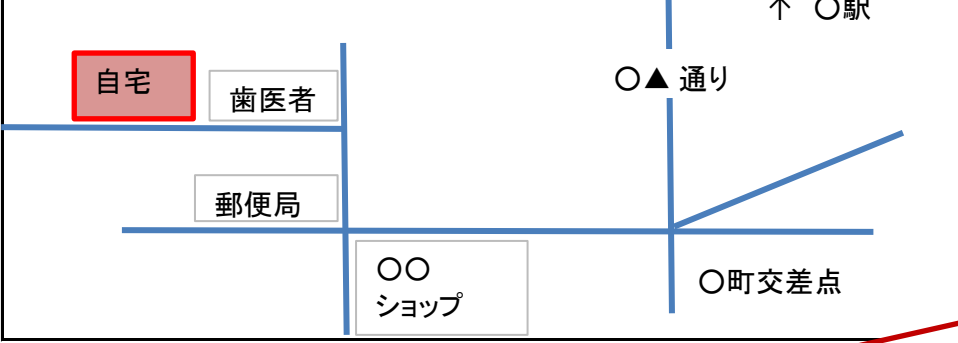
体調面、行動、食事、その他 何かありましたらご記入ください

ペットの有無 (有(犬・猫・その他(ハムスター))・無)

名称	〇〇クリニック
住所	△■市○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	○歳
2	義父	○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