

記載例

第2号様式

練馬区ファミリーサポート事業利用会員入会申込兼登録書

教育長 殿

| | |
|-----|---------|
| 受付日 | センター記入欄 |
| | |

私は、「練馬区ファミリーサポート事業のご案内」を了解しましたので、

下記のとおり練馬区ファミリーサポート事業への入会を申込みます。

また、本登録書記載の情報が、本事業の受託事業者および援助会員に提供されることに同意します。

令和 年 月 日

| | | | | | | | |
|---------------------------|---------------|--------------|----------|-------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| 会員氏名(保護者) | | 男 | 昭和 | 年月日生 | | 会員番号 | |
| (ふりがな) | ねりま はなこ | 平成 | | | | センター記入欄 | |
| | 練馬 花子 | 令和 | | | | | |
| 〒176-0012 | | 住所 | | 練馬区 豊玉北 - - | | | |
| マンション名 | | 凸山ハイツ | | FAX | () | | |
| | | | | 携帯 | () | | |
| 自宅以外の連絡先(緊急) | 氏名(ふりがな) | 続柄 | 連絡先名/電話 | | 連絡可能な時間帯 | 所在地 | |
| | 練馬一郎(ねりまいちろう) | 祖父 | () | | | 練馬区 1-2-3 | |
| 利用会員以外の家族構成(対象児につけてください) | 氏名(ふりがな) | 続柄 | 生年月日 | 性別 | 子どもの 保育園・幼稚園・小学校 | 病歴・アレルギー・ 障がいの有無等 | |
| | ふりがな ねりま たらう | 夫・妻 | 昭和 年 月 日 | 男 | | | |
| | 練馬 太郎 | | (歳) | | | | |
| | ○ 〇 | ふりがな ねりま みどり | 子 | 平成 年 月 日 | | 保育園 | 障がい手帳(有・無) 愛の手帳(有・無) |
| | 練馬 みどり | | (歳) | | | | |
| | ○ 〇 | ふりがな ねりま つつじ | 子 | 平成 年 月 日 | | | 障がい手帳(有・無) 愛の手帳(有・無) |
| 練馬 つつじ | | (歳) | | | | ダウン症4度 | |
| | ふりがな | | 年 月 日 | | | 障がい手帳(有・無) 愛の手帳(有・無) | |
| | | | (歳) | | | | |
| | ふりがな | | 年 月 日 | | | 障がい手帳(有・無) 愛の手帳(有・無) | |
| | | | (歳) | | | | |
| 上記以外の同居の方の氏名と続柄を記入してください。 | | | | | | | |
| <自宅近くの目標物> | | | | かかりつけの医療機関名 | | | |
| ・ 通りにある 郵便局の裏手 | | | | 病院 | | | |
| ・ | | | | 電話 () | | | |
| ・ | | | | 備考欄 | | | |

連絡の取れる方を利用会員(保護者)としてご記入ください。