

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

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し込みます。
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、および活動によって知りえた個人情報を他にもらさないことに同意します。

※センター記入欄

会員番号	
受付日	

申請日:令和 年 月 日

会 員 氏 名 (保 護 者)		生 年 月 日		同 居 家 族 の 状 況	
ふりがな		昭和	年 月 日生	配偶者： 有 ・ 無	
		平成	(歳)	子ども： 人	
		令和		その他： 人	
				父・母・他()	
住 所	〒	練馬区	電話	自宅 ()	
	(マンション名)			携帯 ()	
				その他 ()	
変更時記入欄					
会員以外 の連絡先 (緊急)	氏 名 (ふ り が な)	会員との続柄	連 絡 先 名 / 電 話		所在地(都道府県)
			()		
			()		

▼お子さんの状況(小学6年生までのお子さんを全員記入してください。また、援助対象児に○をつけてください。)

援助対象	お 子 さ ん の 氏 名	生 年 月 日	性別	保 育 施 設 ・ 学 校 名	
	ふりがな	平成	男 ・ 女	保育園 幼稚園 小学校	
		令和			
アレルギー 無 ・ 有 【		障がい 無 ・ 有 【		受給者証 無 ・ 有	
病歴 無 ・ 有 【		手帳 無 ・ 有 【		級・度】	
援助対象	お 子 さ ん の 氏 名	生 年 月 日	性別	保 育 施 設 ・ 学 校 名	
	ふりがな	平成	男 ・ 女	保育園 幼稚園 小学校	
		令和			
アレルギー 無 ・ 有 【		障がい 無 ・ 有 【		受給者証 無 ・ 有	
病歴 無 ・ 有 【		手帳 無 ・ 有 【		級・度】	
援助対象	お 子 さ ん の 氏 名	生 年 月 日	性別	保 育 施 設 ・ 学 校 名	
	ふりがな	平成	男 ・ 女	保育園 幼稚園 小学校	
		令和			
アレルギー 無 ・ 有 【		障がい 無 ・ 有 【		受給者証 無 ・ 有	
病歴 無 ・ 有 【		手帳 無 ・ 有 【		級・度】	
援助対象	お 子 さ ん の 氏 名	生 年 月 日	性別	保 育 施 設 ・ 学 校 名	
	ふりがな	平成	男 ・ 女	保育園 幼稚園 小学校	
		令和			
アレルギー 無 ・ 有 【		障がい 無 ・ 有 【		受給者証 無 ・ 有	
病歴 無 ・ 有 【		手帳 無 ・ 有 【		級・度】	

備考
