説明会予約日

年　　　月　　　日

別記第２号様式（第５条関係）

# **北区ファミリー・サポート・センター事業入会申込書兼登録書(ファミリー会員用)**

東京都北区教育委員会様下記のとおり北区ファミリー・サポート・センター事業への入会を申し込みます。

つきましては、「北区ファミリー・サポート・センター会則」を厳守いたします。

また、本登録記載の情報が、サポート会員に提供されることに同意します。

※受付日：　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　※受付者：　　　　　　　　　　　 　※センター記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ファミリー会員 | | | | 会員番号 | ※ | | | | 登録日 | | ※ | | | | 地区 | | ※ | | |
|  | | | |  |  | | | |  | |  | | | |  | |  | | |
| フリガナ | | |  | | | | | | 男　・　女 | | | | 年　　　　月　　　　日生  　　　　　　　　　　　(　　　　　　　　歳) | | | | | | | |
| 保護者名 | | |  | | | | | |
| 住所 | | | 〒　　　　　　－ | | | | | 自宅　　TEL 　　－　　　　　　　－  　　携帯　　TEL　　　　　　－　　　　　　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 最寄り駅 | | | 駅から徒歩　　　　　　　 分 | | | | | 上記以外の連絡先　TEL - -  　氏名（名称） | | | | | | | | | | | | |
| 支援を受ける子ども | |  | フリガナ | | | 性別 | 生年月日 | 保育園・幼稚園・小学校・学童クラブ | | | | | | | | | | | | 病歴・アレルギー等 |
| 氏 名 | | |
| 第一子 |  | | | 男  ・女 | 年　　月　　日  （　　　　歳　　　　ヵ月） | 名称：  年　　　　　　組 | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |
| 第二子 |  | | | 男  ・女 | 年　　月　　日  （　　　　歳　　　　ヵ月） | 名称：  年　　　　　　組 | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |
| 第三子 |  | | | 男  ・女 | 年　　月　　日  （　　　　歳　　　　ヵ月） | 名称：  年　　　　　　組 | | | | | | | | | | | |  |
|  | | |
| 特に注意して  欲しいこと | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| かかりつけの  医療機関 | | | | 名称  　所在地  　電話 | | | | 子の健康保険証 | | | 記号ー番号 | | |  | | | | | | |
| 被保険者 | | |  | | | | | | |
| 保険者名称 | | |  | | | | | | |
| 自宅案内図（自宅及び最寄り駅や目印になる建物等を記入） | | | | | | | | 保険者番号 | | |  | | | | | | |
| 同居家族 | | | 氏名 | | | | 続柄 | | 年齢 | | 連絡先電話（名称） | |
|  | | | |  | |  | |  | |