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） |
|  |  |  |  |