第2号様式

豊島区ファミリー・サポート・センター入会・更新申込書　　 利用会員

（宛て先）豊島区長

　下記のとおり豊島区ファミリー・サポート・センター事業への入会を申込みます。

　つきましては、「豊島区ファミリー・サポート・センター事業の会則」を遵守します。

　また、本申込書記載の情報が、援助会員に提供されることに同意します。

**※入会のかたは太枠内を全て記入してください。更新のかたは入会時から変更になった箇所に☑を入れて記入してください。**

**※更新時に全く変更がない場合は、会員番号・利用会員氏名・連絡先電話番号のみ記入してください。**

**※記載の個人情報は本事業の利用目的以外には一切使用しません。**

※入会時は記入不要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| どちらかに〇をしてください | 入会　　・　　更新 | 会員番号 |  |
| ふりがな | ※更新時も記入してください | * 家　族　構　成
 |
| 　　氏　　名※会員登録する保護者 | 西暦　　　　　年　　　　　月　　　　日生 | 申請者以外の同居家族　　　　　　　　人うち小学生以下の子どもの人数　　　　人 |
| □住　　所 | 〒　　　－　　　　　豊島区（マンション名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | ※更新時も記入してください自　宅☎　　　　　(　　　　)携　帯☎　　　　　(　　　　)その他☎　　　　　(　　　　) |
| □緊急連絡先※優先順に２か所以上記入 | 名前（名称） | 続柄 | 連絡先　※上記番号以外で必ず繋がる番号を記入 | □ペット |
|  |  | （　　　　） | 無・有犬・猫・その他 |
|  |  | （　　　　） |
| （会員の勤務先） |  | （　　　　） |
| □援助対象のお子さんの状況(出生による追加登録も含む) | お子さんの名前 | 生年月日（西暦） | 性別 | アレルギー |
| ふりがな | 　　　 ・ 　・ | 男・女 | 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
|  | 障がい |
| 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
| 援助をするときに配慮してほしいこと（不足の場合は裏面備考に記入） |
| お子さんの名前 | 生年月日（西暦） | 性別 | アレルギー |
| ふりがな | 　　　 ・ 　・ | 男・女 | 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
|  | 障がい |
| 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
| 援助をするときに配慮してほしいこと（不足の場合は裏面備考に記入） |
| 事務局使用欄 | 入会・更新日 | 　　　　年　　月　　日 | 有効期限 | 　　　　年　　　月 | 地区 | 北 ･ 東 ･ 中 ･ 南 ･ 西 |
|  | 本人確認 |  | 確認書 |  | 受付 |  |

（裏面）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □援助対象のお子さんの状況(出生による追加登録も含む) | お子さんの名前 | 生年月日（西暦） | 性別 | アレルギー |
| ふりがな | 　　　 ・ 　・ | 男・女 | 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
|  | 障がい |
| 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
| 援助をするときに配慮してほしいこと（不足の場合は備考に記入） |
| お子さんの名前 | 生年月日（西暦） | 性別 | アレルギー |
| ふりがな | 　　　 ・ 　・ | 男・女 | 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
|  | 障がい |
| 無　・　有【　　　　　　　　　】 |
| 援助をするときに配慮してほしいこと（不足の場合は備考に記入） |

|  |  |
| --- | --- |
| 入会の理由や依頼したいサポートなど | （例）仕事復帰に備えて、親族が遠方で頼れる人がいない、保育園の送迎希望、リフレッシュで利用したい等 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 備考（その他注意事項） | お子さんの名前： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |