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： |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |