第9号様式

豊島区ファミリー・サポート・センター登録内容変更届　 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・センター事業への登録内容に変更がありましたので申込みます。

　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。

**※変更箇所にチェックを入れて記入してください。**

**※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。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | | |  | | | | | 名前 | |  | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | □家　族　構　成 | | | | | | | | |
| □  氏名  変更 | |  | | | | | | | | | 同居人数（本人含む）　　　　　　　　人  うち小学生以下の子どもの人数　　　　人 | | | | | | | | |
| □  住　　所 | | 〒　　　－  豊島区  （建物名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | □通常の連絡先 | | | | | | | | |
| 自　宅☎　　　　(　　　　)  携　帯☎　　　　(　　　　) | | | | | | | | |
| 緊急  連絡先  ※最新の  連絡先を優先順に３か所以上記入 | | 名前（名称） | | | | 会員からみた  本人・配偶者・  その他（　　　　）  続柄 | | | | 連絡先  ※優先順位は番号を記入 | | | | | | 優先  順位 | | □ペット | |
|  | | | | 本人・配偶者・  その他（　　　　） | | | | （　　　） | | | | | |  | | 無・有    有の方は動物名をすべて記入 | |
|  | | | | 本人・配偶者・  その他（　　　　） | | | | （　　　） | | | | | |  | |
|  | | | |  | | | | （　　　） | | | | | |  | |
| （会員の勤務先） | | | |  | | | | （　　　） | | | | | |  | |
| □お子さんの追加登録または状況変更（不足の場合は裏面へ記入） | 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【　　　　　　　　　】 | | | | | | |
| 援助をするとき配慮してほしいこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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【　　　　　　　　　】 | | | | | | |
| 援助をするとき配慮してほしいこと | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事務局使用欄 | | | 受付日 | R　　年　　　月　　　日 | | | 本人確認 | |  | | | 地区 | | 北・東・中・南・西 | | | 受付担当 | |  |

（裏面）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| □ お子さんの追加登録または状況変更（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 | | | |
| 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 | | | |

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