

ファミリー・サポートおおた 利用会員入会申込書

年 月 日

(宛先) 大田区長

次のとおり、「ファミリー・サポートおおた」への入会を申し込みます。ついては、「ファミリー・サポートおおた会則」を遵守します。

また、登録後は、以下の2点について同意します。

- ・本申込書記載の情報が活動上必要な会員に提供されること
- ・活動によって知り得た個人情報を他に漏らさないこと

地 区	
会員番号	
登 録 日	年 月 日
退 会 日	年 月 日

申請者情報	フリガナ			性 別	男 ・ 女		
	氏 名			生年月日	年 月 日		
	住 所	〒 - 大田区		電話番号			
		(建物名:)			FAX番号		
					携帯番号		
	勤務先名						
	勤務先所在地	〒 -		電話番号			
	家族構成	配偶者あり 配偶者なし 子 (人) 他 (人)					
	緊急氏名			続柄	緊急氏名		続柄
連絡先1	電話番号			連絡先2	電話番号		

※以下に、サポートを希望されるお子さんの情報を記入してください。

一人目	フリガナ			性 別	男 ・ 女		
	氏 名			生年月日	年 月 日		
	就学先名				かかりつけ病院名		
	就学先住所				電話番号		
	アレルギー	有 ・ 無			提供会員宅ペット (可・否		
	既往歴	有 ・ 無 ※けいれん、等					
二人目	フリガナ			性 別	男 ・ 女		
	氏 名			生年月日	年 月 日		
	就学先名				かかりつけ病院名		
	就学先住所				電話番号		
	アレルギー	有 ・ 無			提供会員宅ペット (可・否		
	既往歴	有 ・ 無 ※けいれん、等					
三人目	フリガナ			性 別	男 ・ 女		
	氏 名			生年月日	年 月 日		
	就学先名				かかりつけ病院名		
	就学先住所				電話番号		
	アレルギー	有 ・ 無			提供会員宅ペット (可・否		
	既往歴	有 ・ 無 ※けいれん、等					