

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。

地 区			
会員番号			
登 録 日	年	月	日
退 会 日	年	月	日

- ・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に他に漏らさないこと

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	自宅電話		
		(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	
	幼・保・学校			かかりつけ病院名		
	施設住所			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	
	幼・保・学校			かかりつけ病院名		
	施設住所			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	
	幼・保・学校			かかりつけ病院名		
	施設住所			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				