

東村山市ファミリー・サポート・センター
 依頼会員入会申込書兼登録書

下記のとおり東村山市ファミリー・サポート・センターへの入会を申し込みます。
 この入会に際し、「東村山市ファミリー・サポート・センター会則」を遵守し、本登録書記
 載の情報内容が、提供会員に提供されることに同意します。また、「ファミリー・サポート・
 センター補償保険」の内容を理解した上で、入会登録をいたします。

年 月 日

依 頼 会 員				会員番号	
ふりがな 会員氏名		男 ・ 女		年 月 日生 (西暦 年) 歳	
住 所	〒			自宅電話： 携帯電話： メール：	
連絡先	勤務先	所在地			
	電話 ()			所要時間	
上記以外 の連絡先	名称	所在地			
	電話			所要時間	
対象児	氏名 ふりがな	性別	生年月日	保育施設・学校名等	病歴・アレルギー等
			年 月 日 歳 ヶ月		
			年 月 日 歳 ヶ月		
			年 月 日 歳 ヶ月		
かかり つけの 医療機関	名称 ふりがな	所在地・TEL			備考
その他の 同居家族	続 柄	年齢	特に注意してほしいことをご記入ください。		