

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、補償保険制度の内容を理解した上で入会登録をいたします。

依頼会員		会員番号	
ふりがな		西暦	年 月 日生
氏名		( 歳 )	男・女
住所	〒 — ※アパート・マンション名も記入してください		
	変更時に記入		
電話番号	携帯		自宅
メール			受信 確認
連絡先 (勤務先など)	名称	所在地の市区町名	
	電話番号		

対象児

ふりがな		保育施設・小学校・児童クラブ名
氏名		
西暦	年 月 日生	かかりつけ医療機関
( 歳 か月 )	男・女	病歴・アレルギー等
ふりがな		保育施設・小学校・児童クラブ名
氏名		
西暦	年 月 日生	かかりつけ医療機関
( 歳 か月 )	男・女	病歴・アレルギー等
ふりがな		保育施設・小学校・児童クラブ名
氏名		
西暦	年 月 日生	かかりつけ医療機関
( 歳 か月 )	男・女	病歴・アレルギー等

対象児以外の同居家族

氏名	続柄	年齢

特に注意してほしいことなどご希望があれば ご記入ください
---------------------------------

登録年月日	西暦	年 月 日
変更履歴		