第1号様式（会則第9条）

利用会員登録申込書

説明会参加日	令和　年　月　日
申込書提出期限	令和　年　月　日

（福）足立区社会福祉協議会　会長　様

次のとおり、あだちファミリーサポートセンター利用会員の申し込みをします。
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
・利用・活動によって知り得た個人情報を他に漏らさないこと

申込者・保護者	〒　　－			登録番号	号	
	住　所					
	フリガナ		（お子さんから見た）続柄	☎	①	【自宅・携帯】
	氏　名				②	【自宅・携帯】
	職　業	1 会社員　2 公務員　3 自営業　4 パート　5 主婦　6 その他（　　）				
	（勤務先等）	名称　　☎　　－　　住所				

↓ご本人以外の連絡先（緊急連絡先等）がありましたらご記入ください。

本人以外の連絡先	名　前	（申込者から見た）続柄	同居の状況	電話・携帯電話	住　所（申込者と同じ時は「同上」）
			同居・別居		
			同居・別居		

登録するお子さんの名前	名　前	性別	生年月日	通園・通学先名称
	フリガナ	男・女	年　月　日生（　歳　ヶ月）	所在地（町名）
	フリガナ	男・女	年　月　日生（　歳　ヶ月）	所在地（町名）
	フリガナ	男・女	年　月　日生（　歳　ヶ月）	所在地（町名）

依頼したい内容	1. 送迎　　2. 預かり　　3. 送迎と預かり
特記事項　（健康上注意してほしいこと等）	

会員広報誌の受け取り方法（年2回発行）の希望について☑をお願いします。

	メールで受取る（メールアドレスをご記入ください）【　　】
	郵便で受け取る。

ファミリー・サポート利用申し込みは下記の☆項目が決まり次第、お電話での連絡をお願いいたします。

☆利用日　☆利用時間　☆具体的な利用内容（例：〇〇保育園への迎え及びその後の預かり）

※提供会員の選定、三者面談までは日程調整の時間が必要となりますので、10日～2週間前後の余裕をもってご連絡いただきますようお願いいたします。

（センター記入欄） 本人確認 年　月　日	□運転免許証　□健康保険証　□マイナンバーカード □こどもの医療証　□母子健康手帳　□その他（　　）