

国立市長殿

国立市ファミリー・サポート・センター事業
利用会員申込書兼登録書

国立市ファミリー・サポート・センター事業の利用会員として申し込みます。申込みに当たり、下記に記載した情報が支援会員に提供されることに同意します。また、支援活動において知り得た個人情報は、退会後も含めて他に漏らしません。

記

年 月 日

利用会員					会員番号	
氏 名	(フリガナ)	性別		年 月 日生		
				(歳)		
住 所	〒		自宅電話		()	
			FAX 無・有		()	
			携帯電話		()	
緊急連絡先	氏名		続柄		電話番号	()
対象児童	氏名	性別	生年月日		所属	病歴・アレルギー等
	(フリガナ)		年 月 日		園・学校	
			歳 か月		年 組	
	(フリガナ)		年 月 日		園・学校	
			歳 か月		年 組	
	(フリガナ)		年 月 日		園・学校	
		歳 か月		年 組		
自宅案内図(目標も記入してください。)				特に注意してほしいこと		

※記入年月日及び上記太枠内の事項を御記入ください。

※センター記入欄