

板橋区ファミリー・サポート・センター事業入会申込み兼登録書

(里帰り出産用) 里帰り出産時の利用は、出産後1か月までとなります。

(宛先) 板 橋 区 長

下記のとおり板橋区ファミリー・サポート・センター事業への入会を申込みます。
 つきましては、「板橋区ファミリー・サポート・センター会則」を遵守いたします。
 また、本登録書記載の情報が、援助会員に提供されることに同意します。

年 月 日

会員区分	利用会員			登録： 年 月 日	会員番号			
フリガナ 申請者名 (区内在住者)	_____ (年 月 日生)			男 ・ 女	自宅電話 () 携帯電話	地 区	板橋 1 上板橋 2 赤塚 3 志村 4 高島平 5	
住 所	〒 _____			緊急連絡先 氏名(続柄)・勤務先名称 電話				
児童氏名 小学6年生 までのお 子さん全 員を記入 してくだ さい	氏名・フリガナ	性別	生年月日	保育園・幼稚園 小学校名		病歴・アレルギー等		
	_____	男 ・ 女	年 月 日 (歳)	名称：				
	_____	男 ・ 女	年 月 日 (歳)	名称：				
	_____	男 ・ 女	年 月 日 (歳)	名称：				
特に注意 して欲しいこと・普 段の様子 など				かかりつけの 医療機関名・ 所在地	名 称 所在地 電話 ()			
保護者欄								
保護者 氏名	フリガナ _____ (年 月 日生)			続柄				
住所								
電話								
連絡事項								
<p>【必須】 → <input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください) 「ファミリー・サポート・センター事業の Q&A」を確認しました。</p> <p>【必須】 → <input type="checkbox"/> (<input checked="" type="checkbox"/> を入れてください) 郵送・電子申請の際は申請者の本人確認資料のコピーを添付してください。</p> <p style="text-align: center;">窓口申請の際は本人確認書類を窓口職員にご提示ください。</p>								

※太枠内を記入してください。 (受付日) 年 月 日 (受付者) _____
 (受付場所) _____ 児童館・保育サービス課
 子育てサポート (窓口・郵送) _____

区処理欄	本人確認	未・済	端末確認	未・済	備考			
------	------	-----	------	-----	----	--	--	--