|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **センター長** | **係長** | **係** | **担当** |
|  |  |  |  |

　様式第１号　　　　**みたかファミリー・サポート・センター入会申込書　兼　登録書　（利用会員）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **受付日　　　　年　　　月　　　日** | | **※受付（会員）番号** | | | | **子との関係** | **写真** |
| **ふりがな** |  | | **男・女** | **生年月日** | | |
| **登録者**  **（保護者）**  **氏名** |  | | **西暦**  **年　　　月　　　日** | | |
| **住所**  **電話番号** | **〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※マンション等の建物名も記入してください**  **三鷹市**  **自宅電話　　　　　　　　　　　　自宅FAX　　　　　　　　　　　　携帯電話**  **仕事の有無：1.常勤　　2.パート　　3.自営業　　4.その他（　　　　　）　　5.していない**  **お勤め先の名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号**  **お勤め先の住所** | | | | | | |
| **自宅案内図（主要目標物となる建物などを記入）** | | | | | | |
| **預かり時の**  **緊急連絡先**  **※登録者**  **以外の方** | **氏名　　　　　　　　　　　　　　子との関係：**  **ご自宅電話**  **携帯電話**  **お勤め先の名称：　　　　　　　　　　　電話**  **お勤め先の住所：** | | | | **氏名　　　　　　　　　　　　　　子との関係：**  **ご自宅電話**  **携帯電話**  **お勤め先の名称：　　　　　　　　　　　電話**  **お勤め先の住所：** | | |

会員証発行　　　　年　　月　　日　　　　　会員証回収　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **子どもの状況（小学４年生以下）** | | | | | |
| **１** | **ふりがな** | | | | **保育園・幼稚園　　　　　　組**  **小学校　　　　　　　年　　組** |
| **氏名**  **西暦　　　　　年　　月　　日生まれ　（　男・女　）** | | | |
| **学童クラブ** |
| **健康状態** | | **病歴：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **アレルギー：無・有（内容　　　　　　　　　　　）**  **ひきつけ・けいれん：無・有（　　　　　　　　　）**  **その他、配慮点等ありましたらご記入ください** | | **援助希望内容** |
| **２** | **ふりがな** | | | | **保育園・幼稚園　　　　　　組**  **小学校　　　　　　　年　　組** |
| **氏名**  **西暦　　　　　年　　月　　日生まれ　（　男・女　）** | | | |
| **学童クラブ** |
| **健康状態** | **病歴：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **アレルギー：無・有（内容　　　　　　　　　　　）**  **ひきつけ・けいれん：無・有（　　　　　　　　　）**  **その他、配慮点等ありましたらご記入ください** | | | **援助希望内容** |
| **３** | **ふりがな** | | | | **保育園・幼稚園　　　　　　組**  **小学校　　　　　　　年　　組** |
| **氏名**  **西暦　　　　　年　　月　　日生まれ　（　男・女　）** | | | |
| **学童クラブ** |
| **健康状態** | **病歴：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **アレルギー：無・有（内容　　　　　　　　　　　）**  **ひきつけ・けいれん：無・有（　　　　　　　　　）**  **その他、配慮点等ありましたらご記入ください** | | | **援助希望内容** |
| **４** | **ふりがな** | | | | **保育園・幼稚園　　　　　　組**  **小学校　　　　　　　年　　組** |
| **氏名**  **西暦　　　　　年　　月　　日生まれ　（　男・女　）** | | | |
| **学童クラブ** |
| **健康状態** | | | **病歴：無・有（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **アレルギー：無・有（内容　　　　　　　　　　　）**  **ひきつけ・けいれん：無・有（　　　　　　　　　）**  **その他、配慮点等ありましたらご記入ください** | **援助希望内容** |