

北広島市長 様

北広島市ファミリー・サポート・センター
北広島市こども緊急サポートネットワーク
利用会員入会申込書

北広島市ファミリー・サポート・センター事業及び北広島市こども緊急サポートネットワーク事業の利用にあたって会則を遵守するとともに、この入会申込書に記載した情報が育児の相互援助活動の目的で会員に提供されることを同意します。

入会希望事業	A ファミサポ		B 緊サポ	
ファミサポ 利用会員番号	1-		緊サポ 利用会員番号	きたひろ
ふりがな	住 所			
氏 名	〒			
生年月日	年 月 日	性別	男・女	
携 帯			電 話	
勤務先	名 称	1.雇用労働者(フルタイム・パートタイム) 2.自営業 3.無職 4.その他 ()		
	所在地			
	電 話			
同居家族	配偶者:	有 ・ 無	緊急 連絡先	氏名・名称
	子ども:	人		会員から見た続柄
	その他: ()			電 話

利用会員・両方会員 援助対象児童	ふりがな 子どもの名前	性別	生年月日	通園・通学校・学童名	アレルギー	持病・障がいなど
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
		男・女	平成/令和 年 月 日		なし・あり ()	なし・あり ()
その他伝えておきたいこと						