

《記入例》 黒のボールペンかサインペンで、はっきりお書きください。(鉛筆不可)

別記第2号の2様式

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

申請者は区内在住の
祖父母等です。
(児童の保護者の実家)

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。
「ファミリー・サポート・センター会則」を遵守いたします。
、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		
ふりがな 申請者名 (区内在住者)	おおやま かずこ 大山 和子 (祖母) (昭和30年 ○月 ○日生)		男 女	自宅電話 03 (1234) 5678 携帯電話 090-8765-4321	地区	板橋 1 上板橋 2 赤塚 3 志村 4 高島平 5
住所	〒173-0004 板橋区板橋1-2-3 △△マンション405			緊急連絡先 氏名(続柄)・勤務先名称 大山太郎(祖父) 電話 090-2345-6789		
児童氏名 12歳未満 のお子さん 全員を 記入して ください	氏名・ふりがな	性別	生年月日	保育園・幼稚園 小学校名	病歴・アレルギー等	
	いたばしいちろう 板橋 一郎	男 ・ 女	○年 ○月 ○日 (7 歳)	名称：○○小学校 ○年 ○組	卵アレルギー	
	いたばし あゆみ 板橋 歩	男 ・ 女	○年 ○月 ○日 (3 歳)	名称：○○保育園 ○年 ○組	なし	
		男 ・ 女	年 月 日 (歳)	名称：	特になければ 「なし」と記入	
特に注意 したいこと・普 段の様子 など	何でも口に入れてしまうので 注意してください			行動上の注意点や アレルギーなどを 詳しく記入	名称 △口医院 所在地 さいたま市1-1 電話 0492 (98) 7766	
保護者 氏名	いたばし はなこ 板橋 花子 (○年 ○月 ○日生)			続柄	長女	
住所	埼玉県さいたま市1-5-10					
電話	0492(12)3456					
連絡事項	【必須】項目を確認し、口内に✓を してください。 Q&Aは、裏面と 併せて掲載しています。					
【必須】 → <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。 【必須】 → <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。 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。						

※太枠内を記入してください。(受付日) 年 月 日 (受付者) 児童館・保育サービス課
(受付日場所)

※以下は記入しないでください

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
------	------	-----	------	-----	----