（様式第２号）

沼田町ファミリーサポートセンター登録書【利用会員】

沼　田　町　長　　様

　沼田町ファミリーサポートセンター利用会員の登録を申請します。

利用にあたっては、沼田町ファミリーサポートセンター実施要綱を遵守し、下記の情報が援助会員に提供されることに同意します。

　申込日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | | 父 | | | | 母 | | | | |
| （ふりがな）  氏　名 | | 印 | | | | 印 | | | | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日  （　　　　）歳 | | | | 年　　　月　　　日  （　　　　）歳 | | | | |
| 住　所 | | 〒  沼田町 | | | | 〒  沼田町 | | | | |
| 連絡先  ※緊急連絡先に○ | | （　　）自宅 | | | | （　　）自宅 | | | | |
| （　　）携帯 | | | | （　　）携帯 | | | | |
| 職業・勤務先 | 名 称 |  | | | |  | | | | |
| 所在地 |  | | | |  | | | | |
| 連絡先 |  | | | |  | | | | |
| 健康状態 | | 健康　概ね健康　治療中(　　　)  健康不安がある（　　　　　　　） | | | | 健康　概ね健康　治療中(　　　)  健康不安がある（　　　　　　　） | | | | |
| 援　助  対象児 | | 氏名(ふりがな) | 生年月日 | | | | 所属 | | 注意事項 | |
| 男女 | 年　月　日( 　)歳 | | | |  | |  | |
| 男女 | 年　月　日( 　)歳 | | | |  | |  | |
| 男女 | 年　月　日( 　)歳 | | | |  | |  | |
| 男女 | 年　月　日( 　)歳 | | | |  | |  | |
| 申込理由 | |  | | | | | | | | |
| 父母及び援助対象児以外の同居家族 | | 氏名 | | 続柄 | 生年月日 | | | 職業･所属 | | 連絡先 |
| 男女 | |  | 年　月　日(　歳) | | |  | |  |
| 男女 | |  | 年　月　日(　歳) | | |  | |  |
| 男女 | |  | 年　月　日(　歳) | | |  | |  |