

年 月 日

中野市ファミリー・サポート・センター あて

下記のとおり中野市ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。  
については、中野市ファミリー・サポート・センター実施要領を遵守し、本申込書に記載した情報が提供  
会員に提供されることに同意します。

## 入会申込書(依頼会員用)

氏 名	
住 所	中野市
生年月日・性別	昭和・平成 年 月 日生 / 男・女
電 話 番 号 ( 携 帯 電 話 )	
勤 務 先	電話番号
緊 急 連 絡 先 ①	名前 続柄 電話 勤務先
緊 急 連 絡 先 ②	名前 続柄 電話 勤務先
対 象 児 童	
氏 名	平成・令和 年 月 日生 ( 才 ) / 男・女
生 年 月 日	平成・令和 年 月 日生 ( 才 ) / 男・女
性 別	平成・令和 年 月 日生 ( 才 ) / 男・女
健康保険者証 (児童の保険者証のコピーを添付してください)	
記 号 番 号	(記号)
	(番号)
被 保 険 者 氏 名	
保 険 者 名 称	

# 中野市ファミリー・サポート依頼会員登録 調査票

受付年月日 . . .

子どもの氏名		性別	男	生年月日	年齢	才	ヶ月
保護者氏名			女	H・R . . . 生			
発 達	・食事について(食事・おやつ摂取時間、授乳状況等)...						
	・睡眠について(入睡時間、お昼寝の時間帯等)...						
	・排泄について(オムツ有無等)...						
	・その他...						
健 康	・今までかかった病気について...						
	・体質について...						
	・アレルギーについて... あり ・ なし 食材名: (アレルギー症状発生時の対応について)						
家 族	(勤務時間、連絡のつきやすい時間、緊急時の連絡先、連絡順位等)						
	・父について...						
	・母について...  ・その他...						
・その他注意することがあれば記入してください。							

受付者名