

結城市ファミリー・サポート・センター利用会員登録申込書

事務局長	事務局次長	係長	係

利用会員番号 号  
年 月 日

事業実施主体の長 殿

申込者 住所  
氏名  
電話番号

対象者	住所				電話		
	ふりがな				性別	男・女	
	氏名						
	生年月日	西暦	年	月	日	年齢	歳
緊連絡 急先	ふりがな	続柄	住所			電話	
	氏名						
家族 構成	ふりがな	年齢	続柄	ふりがな	年齢	続柄	
	氏名			氏名			
かかりつけの病院					電話		
健康の状況 (アレルギー等の状況)							
サービス時間及び利用状況							
1. 定期的 月・週 ( ) 回程度      2. 不定期							
保育施設の保育開始前や保育終了後の子どもの預かり							
保育施設等までの送迎							
放課後児童クラブ終了後の子どもの預かり							
学校の放課後の子どもの預かり							
冠婚葬祭や他の子どもの学校行事の際の子どもの預かり							
買い物等外出の際の子どもの預かり							
その他, 会員間で行う相互援助活動としてふさわしいサービス (具体的に)							
具体的な内容							

会員の自宅付近の略図（目安になる建物やバス停を記入してください。）

（住宅地図P 右・左）

駐車場（有・無）

※場所を教えてください。

住居の状況 ① 持ち家 借家 借間 ② 平屋 二階 その他（ ）

交通量（多い・少ない）

危険な場所（多い・少ない）

※場所を教えてください。

\*備考

問合せ先 結城市大字結城1194（結城市健康増進センター内）

TEL 0296-33-0225