

# 入会申込書兼登録書(依頼会員)

年 月 日

西宮市長殿

下記の通り、西宮市ファミリーサポートセンター事業への入会を申し込みます。  
 つきましては、西宮市ファミリーサポートセンター事業実施要綱を遵守いたします。  
 また、本登録書記載の情報が、提供会員に提供されることに同意します

会員番号							
保護者氏名	フリガナ			性別	生年月日		地区
					年 月 日		
住所	〒 ー						
	TEL ( ) ー		FAX ( ) ー		携帯電話 ( ) ー		
勤務先	〒			①会社員 ②自営業 ③公務員 ④パート/内職 ⑤無職 ⑥その他	緊急連絡先 会員との関係 ( )		
	TEL ( ) ー		職場名 ( )		TEL ( ) ー		
援助対象児	名前・フリガナ	性別	生年月日		保育園・幼稚園・学校名(学年)		病歴・アレルギー等
			. . ( 歳)		TEL ー		
			. . ( 歳)		TEL ー		
			. . ( 歳)		TEL ー		
特に注意してほしいこと				かかりつけの医療機関名・所在地 TEL( ) ー			
預けたい内容・時間など				受乳給付者証 幼児医療	負担者番号		
					受給者番号		
					受給者氏名		
自宅案内図				子の健康保険証	記号-番号		
					被保険者		
					保険者		
					保険者番号		
				同居家族	配偶者 (有・無)		
	子ども			人			
	親			人			
	その他						

場合により、住民票、勤務の状況、医師の診断書等を確認させていただきます。  
 この個人情報は、西宮市個人情報保護条例に沿って、適正に取り扱ってまいります。

受付担当者