

～必要に応じて、コピーをしてお使いください～

西東京市ファミリー・サポート・センター ファミリー会員登録変更届

社会福祉法人 西東京市社会福祉協議会

ファミリー・サポート・センター 御中

事務局記入欄					
登録No	F				
登録日	令和	年	月	日	
退会日	令和	年	月	日	

会員登録内容に変更がありましたので、下記のとおり届け出ます。

キリトリ

令和 年 月 日現在

フリガナ					昭和	年	月	日生
氏名					平成	() 歳		
住所	〒 西東京市				電話			
					FAX			
					携帯			
上記以外の緊急連絡先	氏名	続柄	連絡先		連絡可能な時間帯			
					:	~	:	
会員以外の同居家族	フリガナ 氏名	続柄	性別	生年月日	保育園・幼稚園・小学校・他	アレルギーの有無	障がい持病の有無	
			男・女	S H R . .				
			男・女	S H R . .				
			男・女	S H R . .				
			男・女	S H R . .				
活動に関して *該当する箇所に○をつけてください								
【ペット】	無 ・ 有		種類 ()		室内 ・ 室外			
【活動場所】	サポート会員宅・ファミリー会員宅・送迎・見守り・その他 ()							
子どもに関して伝えておきたいこと					会員の健康状態			
子どもの氏名	病歴 (障害名・症状) アレルギー等 (食品・動物など)				出産予定日・持病・アレルギーなど			

