

ファミリー・サポート・センターながさき会員登録変更届（おねがい会員用）

ファミリー・サポート・センターながさき 様

会員登録の記載内容に変更がありましたので、下記のとおり届出ます。  
また、この変更届の内容が、相互援助活動の相手方に提供されることに同意します。

写真欄  
撮影6ヶ月以内  
  
3cm×2.4cm

|                   |            |                                      |        |       |                     |              |                      |
|-------------------|------------|--------------------------------------|--------|-------|---------------------|--------------|----------------------|
| ※登録年月日            |            | 年 月 日                                |        | ※会員番号 |                     | ※は記入しないでください |                      |
| ふりがな              |            |                                      | 性別     |       | 男 ・ 女               |              |                      |
| 氏 名               |            |                                      | 生年月日   |       | 年 月 日               |              |                      |
| 自宅                | 住所         |                                      | (〒 - ) |       |                     |              |                      |
|                   | 電話番号       |                                      | FAX有・無 |       | 携帯番号                |              |                      |
|                   | メールアドレス等   |                                      |        |       |                     |              |                      |
| 就労形態              |            | 雇用労働者（フルタイム・パートタイム）・自営業（ ）・無職・その他（ ） |        |       |                     |              |                      |
| 勤務先               |            | 勤務先名                                 |        |       |                     |              |                      |
|                   |            | 勤務時間                                 |        |       |                     |              |                      |
|                   |            | 電話番号                                 |        |       |                     |              |                      |
| 家族構成              |            | 配偶者（有・無） 同居（有・無） 配偶者以外の同居家族（ 人）      |        |       |                     |              |                      |
| 配偶者情報             |            | 氏 名                                  |        |       |                     |              |                      |
|                   |            | 勤務先名                                 |        |       |                     |              |                      |
|                   |            | 電話番号                                 |        |       |                     |              |                      |
| 緊急連絡先<br>(親族等)    |            | 1 氏名・名称等（続柄： ）<br>☎                  |        |       | 2 氏名・名称等（続柄： ）<br>☎ |              |                      |
|                   |            |                                      |        |       |                     |              |                      |
| 援助が<br>必要な<br>子ども | ふりがな       |                                      | 生年月日   |       | 保育所・幼稚園<br>学校（学年）等  |              | 特記事項<br>(既往歴・アレルギー等) |
|                   | 子どもの名前（性別） |                                      |        |       |                     |              |                      |
|                   |            |                                      | ・ ・    |       |                     |              |                      |
|                   |            |                                      | ・ ・    |       |                     |              |                      |
|                   |            |                                      | ・ ・    |       |                     |              |                      |
|                   |            |                                      | ・ ・    |       |                     |              |                      |
| かかりつけ<br>医療機関等    |            | 住所・電話                                |        |       |                     |              |                      |
|                   |            | 住所・電話                                |        |       |                     |              |                      |

※センター使用欄

|                              |  |    |    |
|------------------------------|--|----|----|
| 運転免許証・健康保険証・住民基本台帳カード・その他（ ） |  | 確認 | 承認 |
| 発行番号等                        |  |    |    |