

会 員 登 録 更 新 申 出 書

平成 年 月 日

那須塩原市長 様

会員種別 利用会員 サポート会員 両方会員
 会員番号 _____
 氏 名 _____ 印

那須塩原市ファミリーサポートセンターの登録内容を更新したいので、下記のとおり申し上げます。

1. 利用会員

サポートが必要な子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	年齢	保育園・幼稚園・認定 こども園・学校名	備 考
		. .	男			
		. .	女			
		. .	男			
		. .	女			
かかりつけの医師・病院等 加入している健康保険の種類		電話 ()				

2. サポート会員

サポート内容	<input type="checkbox"/> 自宅での預かり <input type="checkbox"/> 送迎 (チャイルドシート あり ・ なし) <input type="checkbox"/> その他 ()					
サポート対象	<input type="checkbox"/> 乳児(0歳)		<input type="checkbox"/> 幼児(1歳~就学前)		<input type="checkbox"/> 小学生	<input type="checkbox"/> 中学生
サポートが可能な日時	曜日	時間帯		時間帯		備 考
	月曜日	:	~	:	:	
	火曜日	:	~	:	:	
	水曜日	:	~	:	:	
	木曜日	:	~	:	:	
	金曜日	:	~	:	:	
	土曜日	:	~	:	:	
	日曜日	:	~	:	:	
室内ペット	いる () ・ いない					
備 考						

2. 変更事項 (変更事項がある場合に記入してください)

変更となった事項	変更後の内容
氏名・住所・電話番号 メールアドレス・勤務先 緊急連絡先	