

**『ろうふくきょう・子育てネット』
 労福協・子育て支援ネットワーク入会申込書兼
 ファミリーサポートセンター利用料金補助制度申込書
 (ひとり親世帯用)**

申込日 年 月 日

(一社)石川県労働者福祉協議会 理事長 殿

私は、貴協議会の「労福協・子育て支援ネットワーク」への入会および「ファミリーサポートセンター利用料金補助制度」を利用いたしたく申し込みます。尚、私が登録しているファミリーサポートセンターからの必要な情報を貴協議会が得ることを了承します。

太枠内はすべてご記入ください。

フリガナ			生 年 月 日	西暦	年	月	日生
申込者 氏名							(満 歳)
住所	〒 -		()ファミリーサポートセンター				
			会員番号				
連絡先	携帯電話 - -		勤務先	会社等名			
	メールアドレス			住所			
				電話番号 () -			
子どもの氏名			生年月日		保育園等名・学校名		
フリガナ			西暦 年 月 日生				
フリガナ			西暦 年 月 日生				
フリガナ			西暦 年 月 日生				
フリガナ			西暦 年 月 日生				
フリガナ			西暦 年 月 日生				

<ろうふくきょう・子育て支援担当記入欄>

申込書受付日	年 月 日	
申込書 内容確認	責任者	担当者
	月 日	月 日
添付書類	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯証明 <input type="checkbox"/> 情報提供同意書	

会員番号付与	-
会員への通知日	年 月 日
補助開始日	年 月 日
備考	

※ご記入頂いた個人情報、当協議会の業務のみに利用します。