

『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
 (共働き世帯用)**

申込日 2020年 3月 1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(病後児預り)」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	ロウフク ハナコ	生 年 月 日	西暦 △△△△年 △△月 △△日生 (満 △△ 歳)
申込者 氏 名	労福 花子		
住 所	〒 △△△ - △△△△ △△市△△町△△-△	(△△△)ファミリーサポートセンター	
		会員番号	△△△
連絡先	△△△ △△△-△△△△ 携帯電話 △△△-△△△△-△△△△ メールアドレス △△△△@△△△△.△△.△△	勤務先	会社等名 △△△(株)△△△ 住 所 △△市△△町△△-△ 電話番号 (△△△)△△△-△△△△
	フリガナ ロウフク タロウ 労福 太郎		会社等名 △△△(株)△△△ 住 所 △△市△△町△△-△ 電話番号 (△△△)△△△-△△△△
配偶者 氏 名			
子どもの氏名		生 年 月 日	保育園等名・学校名
フリガナ	ロウフク イチロウ 労福 一郎	西暦 2010 年 9月 5日生	△△市立△△小学校
フリガナ	ロウフク キョウコ 労福 協子	西暦 2017 年 7月 3日生	△△保育園
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	会員番号付与	-
申 込 書 内容確認	責任者	担当者	年 月 日
	月 日	月 日	
添付書類	<input type="checkbox"/> 情報提供同意書		
		補助開始日	年 月 日
		備考	

※ご記入頂いた個人情報は、当協議会の業務のみに利用します。