

一般財団法人 女性労働協会  
会長 岩田 三代 殿

## 2022 年度 ファミリーサポートネットワーク事業参加申込書

- ファミリーサポートネットワーク事業は、センター運営を支援する事業であり、補償保険に付随するサービスではありません。ご加入にあたっては、それぞれお手続きが必要となります。
- お申し込みは原則として自治体単位となります。

上記事項を確認し、以下の通り、2022年度一般財団法人女性労働協会ファミリーサポートネットワーク事業（年間参加費 55,000円（税込））への参加を申し込みます。

★本様式のデータをメール添付してお申込いただけます。ご希望の際は当協会までご連絡下さい（詳しくは裏面参照）

記入日	2022年 月 日		※お申込締切： 4月末日 (5月以降にお申込みをご希望される場合はご連絡ください)
ファミリー・サポート・センター	名称		
	住所 〒 - 都・道 府・県		
	電話：	FAX：	
	E-mail アドレス： ※迷惑メールに振り分けられないよう[w-women2a@jaaww.or.jp]からのメールが受信できるよう設定してください		
設置自治体 担当課	担当課名		
	住所 〒 - 都・道 府・県		
	電話：	FAX：	
運営方法 (あてはまるもの 1つに○)	直営 / 委託 / 補助 / 独自 / その他 ※直営以外の場合は、以下に運営団体名をご記入ください (運営団体名： )		
F S N通信の 配信方法 (配信先を1つ選 び○)	E-mail / FAX ( センター / 自治体 ) ※E-mailか FAX どちらか1つお選びください ※上記以外の配信先を希望される場合は連絡先をご記入ください ( )		
請求書宛名 (宛名指定がある場 合のみお書き下さ い)	<input type="checkbox"/> センター名 <input type="checkbox"/> 自治体担当課名    ※宛名・日付は、ご指定がない場合は空欄となります。 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
請求書郵送先 (必ずご指定 下さい)	<input type="checkbox"/> センター宛 <input type="checkbox"/> 自治体担当課宛    ※請求書は5月以降、順次送付いたします。 <input type="checkbox"/> その他 (センター・自治体以外へ送付ご希望の場合、宛先・住所をご記入下さい) ( )		
ご担当者	氏名	電話	
備考			

# 記入例

★本様式のデータ (Excel) をお使いになりたい場合は、女性労働協会にご連絡ください。

TEL:03-3456-4410 / E-mail:w-women2a@jaaww.or.jp

## 2022 年度 ファミリーサポートネットワーク事業参加申込書

ーご加入に際してー

- ファミリーサポートネットワーク事業は、センター運営を支援する事業であり、補償保険に付随するサービスではありません。ご加入にあたっては、それぞれお手続きが必要となります。
- お申し込みは原則として自治体単位となります。

上記事項を確認し、以下の通り、2022 年度一般財団法人女性労働協会ファミリーサポートネットワーク事業（年間参加費 55,000 円（税込））への参加を申し込みます。

記入日	2022 年 4 月 1 日		※お申込み締切：4 月末日 (5 月以降にお申込みをご希望される場合はご連絡ください)
ファミリー・サポート・センター	名称	はぐくみ市ファミリー・サポート・センター	
	住所	〒123-4567 東京 都 道 はぐくみ市1-2-3 府・県	
	電話	00-3456-4410	FAX : 00
	E-mail アドレス	kosodate-01@hagukumi.lg.jp	
	※迷惑メールに振り分けられないよう[w-women2a@jaaww.or.jp]からのメ		
設置自治体 担当課	担当課名	はぐくみ市子育て支援課	
	住所	〒123-4567 東京 都 道 はぐくみ市4-5-6 府・県	
	電話	00-1234-5678	FAX : 00
運営方法	<input checked="" type="checkbox"/> 直営 / <input checked="" type="checkbox"/> 委託 / <input type="checkbox"/> 補助 / <input type="checkbox"/> 独自 / <input type="checkbox"/> その他 ※直営以外の場合は、以下に運営団体名をご記 (運営団体名： はぐくみ市社会福祉協議会)		
F S N 通信の 配信方法 (配信先1つに○ をして下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> E-mail / <input type="checkbox"/> FAX (センター / 自治体) ※E-mail か FAX ※上記以外の配信先を希望される場合は連絡先をご記入ください ( )		
請求書宛名 (宛名指定がある場 合のみお書き下さ い)	<input type="checkbox"/> センター名 <input type="checkbox"/> 自治体担当課名 ※宛名・日付は、ご指定がない場 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( はぐくみ市長 育見 好男 )		
請求書郵送先 (必ずご指定 下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> センター宛 <input type="checkbox"/> 自治体担当課宛 ※請求書は5月以降、順次送付 <input type="checkbox"/> その他 (センター・自治体以外へ送付ご希望の場合、宛先・ド ( )		
ご担当者	氏名	ファミリー太郎	電話 00-3456-4410
備考	〇〇年▲月より上記にセンター所在地移転しました。		

新年度のお申込みは4月末日で締切りとさせていただきますが、中途加入を随時受付けております。5月以降のお申込みをご希望の場合は、協会までご連絡下さい。

FSN 通信の送信先や普段のご連絡に使用できるメールアドレスをご記入下さい。数字のゼロとアルファベットの”0”、数字の1とアルファベットの”1”、ハイフンとアンダーバー等、文字の区別がつくようにお書き下さい。

運営方法を選択して下さい。  
 直営：市区町村が直接事業を実施  
 委託：市区町村から委託を受けた民間団体が事業を実施（指定管理含む）  
 補助：市区町村から補助を受けた民間団体が事業を実施  
 独自：民間団体が独自で事業を実施

FSN 通信の配信方法をメールか FAX のどちらか一方から、1箇所のみ選択して下さい。

請求書に宛名の記載が必要な場合は必ずご記入下さい。ご指定がない場合は空欄で発行いたします。

請求書の郵送先をお選び下さい。センター・自治体担当課以外の場合は宛先・住所をご記入下さい。

連絡事項をお書き下さい。