



# 記入例

★本様式のデータ (Excel) をお使いになりたい場合は、協会サイトからダウンロードいただけます！ <https://www.jaaww.or.jp/>

## 2023 年度『ファミリーサポートネットワーク事業』参加申込書 兼 『ファミサポくん』 年間保守サービス継続確認書

- ファミリーサポートネットワーク事業にご参加いただけるセンターご記入の上、お申込みください。ファミサポくんを利用されている参加 55,000 円 (ファミサポくん保守無料) または『ファミサポくん』を必ず選択してお申込みください。
- 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。

右記 QR コードからもお申込み可能です。  
ぜひご利用ください！



上記事項を確認し、以下の通り、申し込みます。

★QR コード または Excel 申込書

「NW 会員参加」または「ファミサポくん年間保守のみ継続」どちらかを選択してください。

記入日	2023年 4月 1日		※お申込みは5月以降にお申込みください。
申込 (あてはまるものにチェック✓)	ファミリーサポートネットワーク事業に参加する <input checked="" type="checkbox"/> 年間事業参加費 55,000 円(税込) (『ファミサポくん』年間保守無料)		『ファミサポくん』年間保守のみ継続 <input type="checkbox"/> 保守費用 25,000 円(税込)
	FSN 通信の配信方法 <input checked="" type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> FAX (センター/自治体) ※E-mail か FAX どちらか一方をお選びください ※上記以外の配信先はご記入ください。		摘要：ファミリー・サポート・センター専用管理システムソフト「ファミサポくん」2023 年度年間保守料 ※摘要欄の記載に別途ご指定がある場合はご記入ください。
ファミリー・サポート・センター	センター名 (事業名) <b>ファミリー・サポート・センター</b>		センター名 (事業名)、住所、電話番号、FAX 番号、E-mail アドレスがある場合は必ずご記入ください。
	住所 〒 <b>123 - 4567</b> <b>東京</b> 都・道 <b>はぐくみ市1-2-3</b> 府・県		
	電話: <b>00-1111-1234</b>	FAX: _____	
設置自治体 担当課	E-mail アドレス: <b>kosodate-01@hagukumi.lg.jp</b> ※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に設定してください。		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。
	担当課名 <b>はぐくみ市子育て支援課</b>		
	住所 〒 <b>123 - 4567</b> <b>東京</b> 都・道 <b>はぐくみ市1-2-3</b> 府・県		
運営方法 (あてはまるもの1つに○)	直営 <input type="checkbox"/> <b>委託</b> <input checked="" type="checkbox"/> / 補助 <input type="checkbox"/> / 独自 <input type="checkbox"/> / その他 <input type="checkbox"/> ※直営 (運営団体名: <b>はぐくみ市社会福祉協議会</b> )		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
	請求書宛名 <b>はぐくみ市長 青見 好男</b> ※必ずご記入ください。		
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 <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・住所をご記入ください)		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。
ご担当者	氏名 <b>ファミリー太郎</b>	電話 <b>00-3456-4410</b>	
備考	〇〇年▲月より上記にセンター所在地移転しました。		連絡事項をお書き下さい。