

御坊市ファミリー・サポート・センター「そらまめサポート」  
入会申込書(スタッフ会員用)

会員番号	GS-	入会: 年 月 日	写真
		退会: 年 月 日	
ふりがな		生 年 月 日	性別
氏名		昭和 平成 年 月 日	男・女
自宅住所	〒	自宅Tel	(常時・切替式)無
		自宅Fax	
携帯Tel		携帯メールアドレス (パソコンから配信 可・不可)	
援助活動の内容について	サポートの可能な日、時間帯など(平日・土日祝・午前・午後など)		
同居家族	配偶者 有・無	その他(父母など)	
	子ども ( 才 男・女)( 才 男・女)( 才 男・女)( 才 男・女)		
	ペットについて 有 ( 種類	/ 室内・室外 ) 無	
資格免許	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 教諭(幼・小・中・高) <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 里親 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修修了 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> その他( )		
	自動車運転免許 ( 有・無 ) 任意保険加入 ( はい・いいえ )		
	一時保育経験 有(ファミサポ・学童・その他) 無 障害児サポート経験 有・無		
子育て支援員研修受講 有(コース) 無			
動物アレルギー 有( ) 無			
職歴			

宣誓書

1. 援助にあたっては、会則に従い、信頼に基づいた相互援助関係を築きます。
2. 援助活動中の万一の不慮の事故については、保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
3. 援助活動中に事故が発生したときは、速やかにセンターへ連絡します。
4. 援助活動によって知り得た他人の家庭の情報は他人にもりません。
5. 会員証は他人に貸したり譲渡したりしません。  
また紛失時や登録内容に変更が生じたときは速やかにセンターへ届け出ます。

御坊市ファミリー・サポート・センター「そらまめサポート」代表者 殿

年 月 日

住所

署名

\*事務所記入欄

スタッフ会員宅預かり  
( 緊急・通常 )

お迎え対応  
( 緊急・通常 )

利用会員宅預かり  
( 緊急・通常 )