様式第１号（第9条関係）

養父市ファミリーサポートセンター

まかせて会員入会申込書

年　　　月　　　日

養父市長　様

次のとおり、養父市ファミリーサポートセンターへ入会を申し込みます。

つきましては、養父市ファミリーサポートセンター事業実施要綱及び養父市ファミリーサポートセンター会則を遵守し、この申込書に記載の情報がおねがい会員に提供されることに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | 性別 | | | 男・女 | | 写真を貼る |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 血液型 | | | 型 | |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日　　　（満　　　歳） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〒  （地区名　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 自宅電話番号 | | | | | | | | | | | | | | 緊急連絡先 | |  | | | | |
| 自宅FAX番号 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| 携帯電話番号 | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | |
| 勤務先 | 名称  所在地  電話番号（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | 勤務形態 | | | 常勤・パート・自営 | |
| 勤務時間 | | |  | |
| 保育経験な | 経験・年数 | | |  | | | | | | | | | | | | | | 自家用車での送迎　　□可　　□不可 | | | |
| 免許・資格の有無 | | | □無  □有　１保育士　２幼稚園教諭　３看護師　４保健師　５その他（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動可能時間 | 活動可能な時間帯に○を付けてください。 | | | | | | | | | | | | | 預かれる  子どもの年齢 | | | | | どちらかに○をつけてください。 | | 特記事項 |
| 時間帯 | | | 日 | 月 | | 火 | | 水 | 木 | | 金 | 土 |
| 6：00～ 7：00 | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | １歳児未満 | | | | | 可・不可 | |  |
| 7：00～12：00 | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | １・２歳児 | | | | | 可・不可 | |
| 12：00～16：00 | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | 就学前 | | | | | 可・不可 | |
| 16：00～19：00 | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | 小学生 | | | | | 可・不可 | |
| 19：00～21：00 | | |  |  | |  | |  |  | |  |  | 複数預かり | | | | | 可・不可 | |
| 同　居　家　族 |  | | | | | 続柄 | | 年齢 | | | 勤務先（学校名） | | | | | | | 活動可能内容 | １)教育・保育施設などへの送迎  ２)教育・保育施設など終了後の預かり  ３)学習塾、習い事などへの送迎  ４)その他  （　　　　　　　　　　　　　） | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | | | | |
| ペット | | □無　　　　　□有（　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考欄  備考欄 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☆自宅付近の地図を描いてください。

（小学校・バス停・公共機関など目印になるものから自宅までをできる限り詳細に記入してください。）

誓約書

養父市長　様

住所　　養父市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

入会するにあたり、養父市ファミリーサポートセンターがファミリーサポートセンター補償保険に加入することを承知します。万一の事故等により、私が被害を受けた場合においてファミリーサポートセンター補償保険から支払われる保険金額で承知するとともに、これ以外については一切異議の申し立てをせず、市長に対して迷惑をかけないことをここに誓約いたします。

事務局記入欄（以下は記入しないでください）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 会員番号 | 第　　　　号 | 入会年月日 | 年　　月　　日 | 本人確認 | 免許証・保険証  その他（　　　　　　） |
| 退会年月日 | 年　　月　　日 |