

様式第1号（第6条関係）

豊岡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

豊岡市長 様

次のとおり、豊岡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、豊岡市ファミリーサポートセンター事業実施要綱及び豊岡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 | フリガナ | | | | | | | 性別 | 男・女 | 写真を貼る | |
| | | | | | | | | 血液型 | 型 | | |
| 生年月日 | | 年 月 日 | | | （満 歳） | | | | | | |
| 住所 | フリガナ | | | | | | | | | | |
| | 〒 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | （自治会名） | | | | |
| 連絡先 | 自宅電話番号 | | | | | | 緊急連絡先 | 電話番号 | | | |
| | 自宅FAX番号 | | | | | | | 電話番号 | | | |
| | 携帯電話番号 | | | | | | | 電話番号 | | | |
| 勤務先 | 名称 | | | | | | 勤務形態 | 常勤・パート・自営 | | | |
| | 所在地 電話番号（ ） | | | | | | 勤務時間 | | | | |
| 保育経験 | 経験・年数 | | | | | | 自家用車での送迎 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 | | | | |
| | 免許・資格の有無 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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○を付けてください | 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 |
| 19:00~22:00 | | | | | | | | 複数預かり | 可・不可 | | |
| 同居家族 | 氏名 | | 続柄 | 年齢 | 勤務先（学校名） | | | 活動可能内容 | 1 保育所などへの送迎 2 保育所など終了後の預かり 3 学習塾などへの送迎 4 その他 （ ） | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | ペット | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ ） | | | | | | | | | |
| 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

豊岡市長 様

住所 豊岡市

氏名 _____

入会するにあたり、豊岡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 | | |