

自宅付近地図

氏名

自宅を中心に目印を判りやすく記入下さい

承諾書

1. サポート中の不慮の事故に関しては、保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
2. サポート中の事故等が発生したときは、速やかにセンターに報告します。
3. サポートにより知り得た他人の情報等は、他人に漏らしません。
4. サポート利用料金については、会の基準を尊重します。
5. 会員証は他人に貸したり、譲渡しません。
6. 会員証を紛失したとき、または変更が生じた場合は、速やかにセンターに届けます。
7. サポートにおいて被った傷病、感染症の感染、自家用車を使用した際の事故等、保険補償内容の対象となる場合の異議申し立てを行いません。

住所

氏名

印

※以下の項目について該当する□にチェックを入れてください。

サポート会員用

| | | | |
|----------------------------------|---|---|---|
| 所有資格 | <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 小中高教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> ファミサポ <input type="checkbox"/> その他 _____ | 登録経緯 | <input type="checkbox"/> 紹介 _____ <input type="checkbox"/> H. P <input type="checkbox"/> 新聞・雑誌 <input type="checkbox"/> その他 _____ |
| 運転免許証 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許 <input type="checkbox"/> その他 _____) | | |
| 自家用車の所有状況 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 普通車 <input type="checkbox"/> 軽自動車 <input type="checkbox"/> セダン <input type="checkbox"/> ミニバン <input type="checkbox"/> 1BOX <input type="checkbox"/> その他 | | |
| 活動時間帯 | <input type="checkbox"/> 早朝(7:00~9:00頃)の対応 <input type="checkbox"/> 夕方(18:00~21:00頃)の対応 <input type="checkbox"/> 土・日・祝祭日の対応 | | |
| <input type="checkbox"/> ベビーシッター | 預かる場所 | <input type="checkbox"/> 自宅での預かり <input type="checkbox"/> 依頼者宅での預かり <input type="checkbox"/> 事務局での預かり <input type="checkbox"/> イベント会場(出張型) <input type="checkbox"/> 自家用車を使用するサポート(送迎など) | |
| | その他 | <input type="checkbox"/> 体調不良時保育サポートの対応 _____ <input type="checkbox"/> 子どもと一緒にサポート活動 _____ | |
| <input type="checkbox"/> ハウスキーパー | <input type="checkbox"/> 産前・産褥 <input type="checkbox"/> 家事代行(買い物、清掃、役所手続き代行等) <input type="checkbox"/> 病院受診時のアシスト | | |
| その他の希望条件 | 自由にお書きください | | |

※事務局使用欄

| | |
|-------------------------------|--------------------|
| 確認事項 | |
| 1.身分証(運転免許証、パスポート、健康保険証等)のコピー | (/ 確認済み) |
| 2.車検証、自賠責、任意保険のコピー | (/ 確認済み) |
| 3.資格を証明するもののコピー | (/ 確認済み) |
| 4.写真(3×4センチ、1枚/もしくはデジカメ画像) | (/ 確認済み) |
| 5.印鑑 | (/ 確認済み) |
| 6.サポート謝金支払口座申請書 | (/ 確認済み) |
| 7.入会金(¥3,000) | (/ 確認済み) |
| 8.年会費(1口¥1,000~) | (/ 確認済み) |
| 9.研修状況 | 基礎研修終了日(/ / 確認済み) |

※以下の項目について該当する□にチェックを入れてください。

利用会員用

| | | | | |
|-----------|----|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|
| □ ベビーシッター | 場所 | <input type="checkbox"/> 自宅での預かり | <input type="checkbox"/> サポーター宅での預かり | <input type="checkbox"/> 事務局での預かり |
| | 内容 | <input type="checkbox"/> その他 | <input type="checkbox"/> 一時預かり | <input type="checkbox"/> 学校、学童等、塾等の送迎 |

お子様についてご記入ください。

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|---|------|-----------|------|
| ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | | |
| ① 氏名 | | | <input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子 | 西暦 | (年 月 日) | 歳 か月 |
| 特記事項 (アレルギー、既往歴等) | <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> おたふく <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| 保育園・幼稚園 小学校・学童等 | 名称 | | 名称 | | | |
| | 所在地 | | 所在地 | | | |
| | Tel | | Tel | | | |
| かかりつけ医院 | 名称 | | 名称 | | | |
| | 所在地 | | 所在地 | | | |
| | Tel | | Tel | | | |
| ふりがな | | | 性別 | 生年月日 | | |
| ② 氏名 | | | <input type="checkbox"/> 男の子 <input type="checkbox"/> 女の子 | 西暦 | (年 月 日) | 歳 か月 |
| 特記事項 (アレルギー、既往歴等) | <input type="checkbox"/> 水痘 <input type="checkbox"/> 麻疹 <input type="checkbox"/> おたふく <input type="checkbox"/> その他 | | | | | |
| 保育園・幼稚園 小学校・学童等 | 名称 | | 名称 | | | |
| | 所在地 | | 所在地 | | | |
| | Tel | | Tel | | | |
| かかりつけ医院 | 名称 | | 名称 | | | |
| | 所在地 | | 所在地 | | | |
| | Tel | | Tel | | | |

| | | |
|-----------|-------------------------------------|--|
| □ ハウスキーパー | <input type="checkbox"/> 産前・産褥 | <input type="checkbox"/> 家事代行(買い物、清掃、役所手続き代行等) |
| | <input type="checkbox"/> 病院受診時のアシスト | <input type="checkbox"/> その他 |

| | |
|----------|------------|
| その他の希望条件 | 自由にお書きください |
|----------|------------|

※事務局使用欄

| ベビーシッターのみ | チェック | ハウスキーピングのみ | チェック |
|-------------------------------|-------|-------------------------------|-------|
| 1.身分証(運転免許証、パスポート、健康保険証等)のコピー | (/) | 1.身分証(運転免許証、パスポート、健康保険証等)のコピー | (/) |
| 2.お子様の健康保険証等のコピー | (/) | 2.写真(3×4センチ、1枚/もしくはデジカメ画像) | (/) |
| 3.写真(3×4センチ、1枚/もしくはデジカメ画像) | (/) | 3.印鑑 | (/) |
| 4.保育園・保育所・幼稚園・学校等の地図 | (/) | 4.入会金(¥3,000) 年会費(¥1,000~) | (/) |
| 5.事前打ち合わせ書 | (/) | 5.入会金免除対象者 企業名 | (/) |
| 6.印鑑 | (/) | | |
| 7.入会金(¥3,000) 年会費(¥12,000) | (/) | | |