会員番号

こども緊急サポートふくしま
スタッフ会員登録カード

会則における事業・業務・相互援助活動のために提供・利用することに同意します。　　登録日：　　年　　月　　日

ふりがな 氏　名 生年月日　　年　　月　　日　　歳	
（郵便番号　　－　　） 住　所	
自宅電話　（　　）　　－　　FAX　　－ 携帯電話　　－　　－ E-mail アドレス	

勤務先（現在お勤めの方）：	電話(　　)　　－
緊急連絡先	①　　②　　③

資　格：看護師　・保育士　・幼稚園教諭　・保健師　・ヘルパー：１級　２級　・社会福祉士
保育サポート講習会等修了講座（講座名　　年修了）
その他（保育サポート、ベビーシッター、ファミサポ活動会員などの経験がある　　）
免　許：普通自動車免許　　有　・　無
仕　事：　　有　・　無
趣　味：（　　）

同居家族	配偶者（有・無） 子ども　　人 （歳） （歳） （歳） その他　　人	ペット	犬 猫 その他

講習会 参加状況	月　日	月　日	月　日	月　日
	月　日	月　日	月　日	月　日

援助できる日時	曜日：　月　・火　・水　・木　・金　・土　・日　・祝祭日
	時間：　　：　　～　　：
泊まり	可　・　不可　／　ときによる　・　曜日指定がある場合（　　）
自宅での援助	可　・　不可　／　ときによる　・　いつでも
自車の持ち出し	可　・　不可

右記の病気にかかった、又は予防接種をしている	麻疹（はしか） はい・いいえ	風疹(三日ばしか) はい・いいえ	水痘(水ぼうそう) はい・いいえ	おたふくかぜ はい・いいえ

※いいえの方は、幼児から感染する可能性がありますので、ワクチン接種をおすすめします。

備　　考

自宅付近の地図

承　　諾　　書

1. 希望の利用依頼に応じられないこともあることを了承します。
2. 援助活動中の不慮の事故に関しては、当事者同士の責任において解決し保険の範囲を超えた賠償責任は要求しません。
3. 援助活動により知り得た個人情報等は、他人に漏らしません。
4. 活動の謝金については、会の基準を遵守します。
5. 会員証は家族以外に貸したり、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、速やかにこども緊急サポートふくしまに届けます。

こども緊急サポートふくしま　　殿

住　所

氏　名　　印