まかせて会員登録申込書

会員No. M－　　登録日：平成　　年　　月　　日　　静岡市緊急サポートセンター

ふりがな 氏　名	
（郵便番号　　－　　） 住　所	
電話（　　）　－　　FAX　　－ 携帯電話　　Mailｱﾄﾞﾚｽ① Mailｱﾄﾞﾚｽ②	

勤務先（現在お勤めの方）：	TEL
連絡先	①　　②　　③

資格：看護師・保育士・幼稚園教諭・教諭・ヘルパー1級 2級・介護福祉士
その他（子育て、ベビーシッターなどの経験がある　　）
免許：普通自動車免許・原付バイク

最終学歴：

主　な　職　歴

期　　間	勤務先	職務内容
年　月　～　年　月		
年　月　～　年　月		
年　月　～　年　月		

家族構成（同居家族）をご記入ください。

続柄	氏　名	生年月日	職場・園・学校名・組	勤務時間帯など
本人				

援助できる日時	曜日：月・火・水・木・金・土・日（1週　　日）	講 習 会 参加状況	
	時間：　　：　～　：　（1日　　時間）		

泊まり	可・不可　曜日指定がある場合はご記入ください（　　）
自宅での援助	可・不可　／　ときによる　・　いつでも
車の運転	可・不可　／　自分の車の持ち出し　可・不可　／　保険　加入・未加入
右記の主な感染症への既往歴・予防接種の確認をしてください	麻疹（はしか）・風疹（三日ばしか）・水痘（水ぼうそう）・おたふくかぜ ※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