

活動開始:平成29年 4月

申込日:平成 年 月 日

※各サポーター・ママ同士の連絡に使用します。記載情報は各自の許容範囲内で記入ください。

育児サポーター・保育ママ 共有情報	(ふりがな) 氏名	(姓)	(名)	在 住 市町名	市・町
	【連絡手段】 TEL・FAX 携帯・メール	TEL ()	—	携帯 ()	—
	派遣調整連絡に関する事項	活動依頼の連絡について <input type="checkbox"/> 2、3日まえでOK <input type="checkbox"/> 1週間まえならOK		荷物搬送に関する事項	活動時、荷物の搬送のために <input type="checkbox"/> 自家用車を使用できる <input type="checkbox"/> " 使用できない
	希望する活動	1育児教室 2小児科 3サークル 4イベント 5おはなし 6リサイクル 7交流授業 8研修補助 ※サポーターは1~8、保育ママは3~8が対象です。			
	連絡可能時間	頃 ※やむを得ずこの時間以外にも連絡を入れる場合がありますのでご確認ください。			

※下記の時間区分は、朝 9:00~12:00 昼 12:00~17:00 夜 17:00~22:00 を目安に、派遣先での活動可能時間を記入してください。

通常の週間予定	月曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	火曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	水曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	木曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	金曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	土曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	日曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)
	祝日	朝(~)・昼(~)・夜(~)

財団事務局管理情報	登録初年度	平成	年度登録	
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	年齢 歳	
	住所 (連絡先)	〒 市・町 (緊急連絡先)		
		勤務先名称	TEL()	
		メールアドレス (一斉連絡送信用)	タイトルを「一斉送信アドレス」として、お名前を添えて次のアドレスまで空メールを送信してください。(自動登録します。) → is-hm@i-oyacom.net	
	公的機関が認定する資格	資格	取得年月日	資格
		取得年月日	年 月 日	取得年月日
		証書番号	証書番号	
	職 歴	年 月 日		
		年 月 日		
財団での略歴				
前年度活動参加歴 (Or 回数記入)	[総会定例会] 出席・欠席 [研 修 会] _____回 [遊具清掃] _____回 [R ショップ] _____回 [育児教室] _____回 [育児サークル] _____回 [おは広場] _____回 [イベント保育] _____回 → 内、リーダー _____回			
謝金振込先 (本人名義のみ)	銀行名	北國銀行	支店名	
	口座種類・番号 (いずれかに○印)	1 普通 2 当座	支店	
参考質問	Q1 あなたはパソコン(Excel、Word)を扱えますか 1はい 2ほどほどに 3いいえ Q2 登録を申し込んだ理由について、簡単にお聞かせ下さい。		写真添付 約 3 cm × 3 cm	

注) 謝金振込先となる口座は北國銀行のみとなります。また、口座番号は本人名義のものを記入ください。

H29 育児サポーター・保育ママ 登録申込書

←該当に○を付けて下さい。

活動開始:平成29年 4月

記入例

申込日:平成29年4月10日

※各サポーター・ママ同士の連絡に使用します。記載情報は各自の許容範囲内で記入ください。

育児サポーター・保育ママ共有情報	(ふりがな)氏名	(姓) ぎいだん 財団	(名) いくこ 育子	在 住 市町名	金沢 市・町 鞍月東	
	【連絡手段】 TEL・FAX 携帯・メール	TEL (076) 255 - 1543 携帯 (090) 4152 - 4152 FAX (076) 255 - 1544 E-Mail info @ i-oyacomい.net				
	派遣調整連絡に関する事項	活動依頼の連絡について <input checked="" type="checkbox"/> 2、3日まえでOK <input type="checkbox"/> 1週間まえならOK	荷物搬送に関する事項	活動時、荷物の搬送のために <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車を使用できる <input type="checkbox"/> " 使用できない		
	希望する活動	1育児教室 2小児科 3サークル <input checked="" type="checkbox"/> 4イベント 5おはなし 6リサイクル <input checked="" type="checkbox"/> 7交流授業 <input checked="" type="checkbox"/> 8研修補助 ※サポーターは1~8、保育ママは3~8が対象です。				
	連絡可能時間	19:30 頃 ※やむを得ずこの時間以外にも連絡を入れる場合がありますのでご確認ください。				
通常の週間予定	※下記の時間区分は、朝 9:00~12:00 昼 12:00~17:00 夜 17:00~22:00 を目安に、派遣先での活動可能時間を記入してください。					
	月曜	朝(10:00~12:00)・昼(14:00~16:00)・夜(~)				
	火曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)				
	水曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)				
	木曜	朝(10:00~12:00)・昼(14:00~16:00)・夜(~)				
	金曜	朝(10:00~12:00)・昼(14:00~16:00)・夜(~)				
	土曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)				
	日曜	朝(~)・昼(~)・夜(~)				
祝日	朝(~)・昼(~)・夜(~)					

登録初年度 平成17年度登録

財団事務局管理情報	生年月日	昭和・平成 41年 5月 22日		年齢	51 歳		
	住 所 (連絡先)	〒 920 - 8201 金沢市 市・町 鞍月東 2-1 (緊急連絡先)					
		勤務先名称	おやこみ保育園 (臨時) TEL(076) 255 - 4158				
		メールアドレス (一斉連絡送信用)	タイトルを「一斉送信アドレス」として、お名前を添えて次のアドレスまで空メールを送信してください。(自動登録します。) → is-hm@i-oyacomい.net				
	公的機関が認定する資格	資 格	保育士資格		資 格		
		取得年月日	平成 2年 9月 9日		取得年月日	年 月 日	
		証 書 番 号	い子支123456789		証 書 番 号		
	職 歴	昭和 60年 4月 1日		株式会社べんりだね (~平成3年3月)			
		平成 20年 4月 1日		おやこみ保育園 (~現在)			
	財団での略歴	イベント保育調整役 (H18・H19・H25) サークル部会長 (H17)					
前年度活動参加歴 (Oor回数記入)	[総会定例会] <input checked="" type="checkbox"/> 出席・欠席 [研 修 会]...3...回 [遊具清掃]...2...回 [R ショップ]...0...回 [育児教室]...0...回 [育児サークル]...0...回 [おは広 場]...0...回 [イベント保育]...1...回 内リーダー...0...回						
謝金振込先 (本人名義のみ)	銀行名	北國銀行		支店名	県庁 支店		
	口座種類・番号 (いずれかに○印)	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 2 当座		1	2	3 4 5 6 7	
参 考 質 問	Q1 あなたはパソコン(Excel、Word)を扱えますか <input checked="" type="checkbox"/> はい 2ほどほどに 3いいえ Q2 登録を申し込んだ理由について、簡単にお聞かせ下さい。 自分が子育て真っ最中のとき、ボランティアのみなさんに何かと助けてもらった。生活に余裕が出てきた今、その恩返しの意味でも、現在困っている方のお手伝いをしてあげたいと思い申し込みました。						



注) 謝金振込先となる口座は北國銀行のみとなります。また、口座番号は本人名義のものを記入ください。