

様式第1号（第3条関係）

登録番号	
------	--

年 月 日

井原市放課後児童クラブ支援員等登録票

井原市長 殿

井原市放課後児童クラブ支援員等登録制度実施要綱第3条の規定に基づき、以下のとおり登録します。

ふりがな			性別	男・女
氏名	年 月 日生（満 才）			
住所	(〒 -) (電話番号) 自宅 - - 携帯 - -			
現在の職業				
資格免許	<input type="checkbox"/> 放課後児童支援員資格	年 月 日 取得		
	<input type="checkbox"/> 教員免許 ()	年 月 日 取得		
	<input type="checkbox"/> 保育士資格 ()	年 月 日 取得		
	<input type="checkbox"/> その他 ()	年 月 日 取得		
	資格・免許 ()	年 月 日 取得		
職歴	期 間	勤務先	職 種	
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			
	年 月 日から 年 月 日まで			

○希望する勤務条件

勤務日数	<input type="checkbox"/> フルタイム勤務（学校授業日に5時間程度・学校休業日に8時間程度） <input type="checkbox"/> 希望する日に数時間～8時間程度勤務 <input type="checkbox"/> 小学校の長期休業日（夏休み等）のみ勤務 <input type="checkbox"/> その他（ ）
勤務先	<input type="checkbox"/> どこでもよい <input type="checkbox"/> （ ）小学校区を希望
通勤手段	<input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 公共交通機関 <input type="checkbox"/> その他（ ）
その他	

(裏)

同 意 書

私は、井原市放課後児童クラブ支援員等登録制度実施要綱に基づく支援員等登録者台帳に登録するにあたって、次の事項を確認し同意します。

※以下の事項を確認し、チェック欄（□）に『✓』を記入してください。

- 市内の放課後児童クラブから井原市子育て支援課へ情報提供の申込みがあった場合に、登録情報を提供すること。
- 登録内容に変更があった場合、井原市子育て支援課へ届け出ること。
- 長期間にわたり連絡が取れない場合、登録者の同意なく登録を抹消すること。
- 登録することにより、就労を保証するものではないこと。
- その他、「井原市放課後児童クラブ支援員等登録制度実施要綱」に定める事項に関する
こと。

年 月 日

署 名 _____