

(有効期間は受付日より1年間)

放課後児童支援員登録票

※太線枠内はすべて記入して下さい。

受付者	受付日	年	月	日	持参
	登録番号				郵送

① 氏名 (フリガナ)					② 性別 (任意回答)			③ 年齢			
								歳			
④ 希望の連絡先								⑤ 住所 (町名まで)			
第1希望							自宅・携帯・メール				
第2希望							自宅・携帯・メール				
連絡の取りやすい曜日・時間帯・手段等											
⑥ 最寄り駅・バス停							⑦ 車通勤の可否				
最寄りの駅名又はバス停名を記入 (鉄道名【例:JR】、バス名【例:神戸市営バス】もご記入ください)							(どちらかに○をしてください)				
鉄道 (鉄道会社名:) () 駅											
バス (バス会社名:) () バス停							可能・不可				
⑧ 資格の有無 (持っている資格すべてに○をしてください)											
資格あり					資格なし						
保育士	幼稚園教諭	小学校教諭	中・高等学校教諭	社会福祉士	放課後児童支援員 認定研修受講済						
⑨ 児童福祉施設等での勤務経験 (当てはまるものに○をしてください)											
あり: 児童館・学童保育施設・幼稚園・保育所・学校・その他 () ・なし											
⑩ 勤務に対する希望											
勤務できる曜日・時間帯 (○を記入)			週の勤務 日数の希望		延長保育・早朝保育対応の可否について (どちらかに○をしてください)			その他勤務についての希望 (勤務開始時期・通勤時間など)			
	月	火	水	木	金	土	週 回 程度を希望	延長保育対応 (19時まで)	土曜日・長期休業中等 早朝保育対応 (8時から)		
午前											可能・不可
午後											
⑪ その他特記事項 (あればご記入ください)											
⑫ 現在の職業 (口にチェックをしてください)											
<input type="checkbox"/> 学生			<input type="checkbox"/> 主婦/主夫			<input type="checkbox"/> パート/アルバイト					
<input type="checkbox"/> 正社員			<input type="checkbox"/> 派遣・契約社員など			<input type="checkbox"/> その他 ()					
⑬ この「放課後児童支援員登録」の情報を何でお知りになりましたか? 口にチェックをしてください											
<input type="checkbox"/> チラシ・ポスター (どこでご覧になりましたか?)											
<input type="checkbox"/> 神戸市のホームページ			<input type="checkbox"/> こべっこランドのホームページ			<input type="checkbox"/> 神戸市社会福祉協議会のホームページ					
<input type="checkbox"/> 広報紙KOBÉ			<input type="checkbox"/> 知人			<input type="checkbox"/> その他 ()					
⑭ 登録に際する確認および同意事項											
<input type="checkbox"/> 下記の事項すべてに同意します。 (確認後、口にチェックをしてください)											
◆本登録による個別の仕事の紹介・斡旋は行っておりません。											
◆登録の有効期限は、受付日から1年間です。再度、登録を希望される場合は、あらかじめ登録をお願いいたします。 有効期限が過ぎた登録票は、登録センターで、責任をもって破棄いたします。											
◆専用ホームページで一定の登録情報を神戸市内の学童保育施設に提供いたします。(概略のみのため、個人は特定されません)											
◆登録された個人情報、本登録制度の利用目的のみに使用いたします。											

登録センター: 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 こうべ市民福祉交流センター4階
(社福)神戸市社会福祉協議会 子ども子育て部内 (電話: 078-200-6618)

(2024.7 変更)