

## スタッフ登録用紙

|                |                            |                            |                             |                                  |                            |
|----------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| ふりがな           |                            |                            |                             | 写真                               |                            |
| 氏名             | (印)                        |                            |                             |                                  |                            |
| 住所             | 〒                          |                            |                             |                                  |                            |
| 生年月日           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 電話番号           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 携帯電話           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| メールアドレス        |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 緊急連絡先          | ふりがな                       |                            | ふりがな                        |                                  |                            |
|                | 氏名                         |                            | 氏名                          |                                  |                            |
| 就労状況           | 勤務先                        |                            |                             | 就労していない <input type="checkbox"/> |                            |
|                | 電話番号                       |                            |                             |                                  |                            |
| ご家族            | 配偶者                        | 有 <input type="checkbox"/> | 無 <input type="checkbox"/>  |                                  |                            |
|                | 子ども                        | 有 <input type="checkbox"/> | 人 ( 才 才 才 )                 | 無 <input type="checkbox"/>       |                            |
|                | その他                        |                            |                             |                                  |                            |
| ペットの有無         | 有 <input type="checkbox"/> | 種類                         | 室内 <input type="checkbox"/> | 室外 <input type="checkbox"/>      | 無 <input type="checkbox"/> |
| 予防接種           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 既往歴            |                            |                            |                             |                                  |                            |
| アレルギー          |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 所有資格           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 喫煙状況           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 運転免許証          |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 自家用車の所有状況      |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 加入保険           |                            |                            |                             |                                  |                            |
| 活動可能予定時間       | 月                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 火                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 水                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 木                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 金                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 土                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
|                | 日                          | :                          | ~                           | :                                |                            |
| その他 記載しておきたいこと |                            |                            |                             |                                  |                            |

ここからはにんにん使用欄

|       |      |
|-------|------|
| 会員No. | 受付日： |
|-------|------|