

様式第2号

在宅福祉サービス協力会員登録申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人

小美玉市社会福祉協議会会長 伊能 淑郎 殿

次のとおり協力会員の申し込みをいたします。

協 力 者	住 所	小美玉市			電話	()
	フリガナ				性別	男 ・ 女
	氏 名					
	生年月日				年齢	歳
協 力 で き る 時 間						
	月	火	水	木	金	
時 間	～	～	～	～	～	
協力できるサービス内容 (できるサービスに○をつけてください)						
	食事の支度・世話			通院及び外出介助		
	衣類の洗濯・補修			介護者が外出時の留守番		
	住居等の掃除・整理整頓			話し相手		
	生活必需品等の買い物・付添い			その他の軽易な身の回りの世話等		
	乳幼児などの子供の世話 (子育てサポート)					
寝たきり介護の経験	有 ・ 無		経験年数	年 ヶ月		
資格・免許等						
1.自動車免許 2.介護福祉士 3.ホームヘルパー (1・2・3級)						
4.その他 ()						
備 考 (その他活動するにあたっての条件・希望がありましたら、ご記入ください)						
支払方法	1.現金 2.振込		(1)	銀行	支店	
			(2)	普通口座No.		
			(3)	受取人名		