

社会福祉法人
原村社会福祉協議会長 様

住所

申込者

氏名

印

原村ねこの手サービス事業 「協力会員」申込書

社会福祉法人 原村社会福祉協議会の「原村ねこの手サービス事業実施要綱」に基づく協力会員について、次のとおり申し込みます。

No.1

写 真

申 込 者	住所	〒 (地区名)							
	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)							
	連絡の付きやすい場所	①			②				
〃 時間									
〃 携帯									
協 力 で き る 時 間 帯	時間帯	曜日	月	火	水	木	金	土	日
	午前8:30以前		～	～	～	～	～	～	～
	午前8:30～12:00								
	午後1:00～5:00								
	午後5:00以降		～	～	～	～	～	～	～
	注 1 午前8時30分以前と午後5時以降については対応可能な時間帯を記入してください。 2 午前8時30分から午後5時までの時間帯は対応できる曜日は"○"、出来ない曜日は"×"、場合により対応できる曜日は"△"を記入してください。								
【特記事項】									
希望ペース	たくさん活動したい ・ まかせる ・ すくなくてもよい 活動したい場合は具体的に ⇒ () くらいのペースで活動したい								
協力可能なサービスの番号に"○"、協力してみたい内容の番号に"△"印をしてください									
1	食事の支度・片付け	8	子供の世話・一時預かり	15	ペットの世話・犬の散歩の同行				
2	買い物	9	散歩の付き添い	16	その他(具体的に記入してください)				
3	衣類等の洗濯	10	病院、買い物の付き添い						
4	住宅清掃・ゴミ処理	11	草刈り・草取り						
5	電気製品の設定	12	家庭菜園、庭等の手入れ						
6	簡単な大工仕事	13	雪かき						
7	縫い物	14	文書の代読・代筆						

特 技 ・ 資 格	自動車運転免許証の有無及び種類			有 ・ 無
				原付 ・ 大型二輪 ・ 中型二輪
				普通 (マニュアル ・ オートマチック)
	【 特技 ・ 資格 】			
緊 急 連 絡 先	氏 名	続柄	年齢	連 絡 先 等
				Tel
				Tel
				Tel
【 その他、連絡事項及び希望等 】				
振 込 先	金 融 機 関 名			
	支 店 名			
	預 金 の 種 類		普通 ・ 当座	
	口 座 番 号			
	(フリガナ) 口 座 名 義			