

様式第2号（第4条第2項関係）

在宅福祉サービス協力会員登録申請書

申請日 年 月 日

協力会員番号 号

社会福祉法人城里町社会福祉協議会
会長 様

写 真

次のとおり協力会員の申し込みを致します。

申請者	住所			電話	()		
	フリガナ			性別	男 ・ 女		
	氏名	⑩					
	生年月日	昭・平	年	月	日	年齢	歳
協力できる時間							
	月	火	水	木	金	土	日
時間	:						
協力できるサービスの内容（できるものに○印）							
	食事の支度			介護者外出時の留守番			
	衣類の洗濯（自宅のみ）			話し相手			
	衣類の補修			子育て支援（保育園の迎えなど）			
	部屋の清掃			産前産後の家事援助など			
	生活必需品等の買い物			軽易な身の回りの世話			
	外出・通院の付き添い			その他（ ）			
資格免許等							
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）							