様式1

たすけあい桂川協力会員登録申込書

会員番号	

ふりがな 申込者氏名		性別	男　女
生年月日	大正・昭和・平成　　年　　月　　日（　　歳）		
現住所	〒　　行政区 （　　） ☎（　　）携帯（　　） 携帯・パソコン　メールアドレス（　　）		
緊急連絡先	（続柄　　）☎		
職業		趣味や特技	
資格等	1. 介護福祉士　2.（正・准）看護師　3. ケアマネージャー　4. ヘルパー（1・2・3）級 5.（幼稚園・小学校・中学校）教諭　6. 保健師　7. 保育士　8. 調理師　9. 大工 10. その他（　　）		
交通手段	1. 徒歩　2. 自転車　3. 自家用車		
希望対象者	□限定しない　□高齢者　□児童　□障がい児者		
希望する活動内容	家事支援	□ゴミ出し　□調理　□掃除　□洗濯	
	外出支援	□買い物　□入院・入所の手伝い　□薬取り　□通院の付添い	
	技術支援	□電球などの交換　□日曜大工　□パソコンの操作　□代筆	
	その他支援	□見守り　□話し相手　□簡単な草取り　□家具の移動　□その他（　　）	

協力できる日時	基本いつでも可能	週　　日程度	1日　　時間程度	その他（　　）					
	希望時間	午前（　：　～　：　）	希望曜日	月	火	水	木	金	土	日	祝
		午後（　：　～　：　）									

活動経験	1. 民生・児童委員　2. ボランティア　3. その他（　　）　4. 特になし
メモ	

たすけあい桂川代表者　様

上記のとおり、たすけあい桂川へ入会を申し込みます。
活動中の事故については、福祉サービス総合補償の範囲内とすることに同意します。

平成　　年　　月　　日　　氏名　　印

入会日　　年　　月　　日	退会日　　年　　月　　日