

登録No. \_\_\_\_\_

白石市高齢者等地域ささえ愛互助活動支援事業**協力会員**登録申請書

年 月 日

白石市社会福祉協議会長 殿

申請者 住所：〒 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

私は、貴会の協力会員として登録したいので、次のとおり申し込みます。

|              |   |               |                          |         |       |
|--------------|---|---------------|--------------------------|---------|-------|
| ふりがな<br>氏名   | _____                                       |               | 印                        | 性別      | 男 ・ 女 |
| 住所           | 〒<br>白石市                                    |               |                          |         |       |
| 電話番号         | (自宅)<br>_____                               | 生年月日          | 大 ・ 昭 ・ 平 年<br>月 日 ( ) 歳 |         |       |
| 緊急連絡先        | ふりがな<br>氏名                                  | _____         |                          | 続柄      |       |
|              | 住所  | 〒<br>白石市      |                          |         |       |
|              | 電話番号  | (自宅)<br>_____ | (携帯)<br>_____            |         |       |
| 運転免許         | 普通 ・ 大型                                     |               | 備考                       | 1種 ・ 2種 |       |
| 資格<br>(○で囲む) | ①ホームヘルパー 級      ②看護師<br>③その他 ( )      ④特になし |               |                          |         |       |

活動可能な曜日に時刻を記し、活動内容に○印をつけてください。

| 曜日  | 時刻 | ◆希望する活動内容 |
|-----|----|-----------|
| 月曜日 |    |           |
| 火曜日 |    |           |
| 水曜日 |    |           |
| 木曜日 |    |           |
| 金曜日 |    |           |
|     |    |           |

事務局使用欄

|       |
|-------|
| _____ |
|-------|