

たすけあい桂川 会員登録 申込書

登録区分	協力会員 利用会員	※希望する登録区分の○をつけてください
ふりがな		電話番号
登録者氏名		自宅 () 携帯 ()
住所	〒	行政区 ()
生年月日	大正・昭和・平成	年 月 日
緊急連絡先	氏名:	続柄 () ☎
緊急連絡先	氏名:	続柄 () ☎

協力会員向け

支援 したい こと	家事	<input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 その他 ()									
	外出	<input type="checkbox"/> 通院付き添い <input type="checkbox"/> 買物付き添い <input type="checkbox"/> 薬取り <input type="checkbox"/> その他 ()									
	技術	<input type="checkbox"/> 電球交換 <input type="checkbox"/> 日曜大工 <input type="checkbox"/> パソコン操作 <input type="checkbox"/> 代筆 <input type="checkbox"/> その他 ()									
	その他	<input type="checkbox"/> 草取り <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 家具の移動 その他 ()									
	上記以外	()									
持っている資格											
協力可能な 曜日と時間帯		曜日	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜	祝日	
		午前									
		午後									

利用会員向け

世帯状況	①独居 ②高齢者世帯 ③障がい者世帯 ④子育て世帯 ⑤その他
同居家族	①配偶者 有 / 無 ②子ども _____人 ③その他 ()
ペット	①有 () ②無
必要な支援	
民生児童委員	

たすけあい桂川代表者様

上記のとおり、たすけあい桂川への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。

令和 年 月 日

氏名

(代筆者)