

大阪狭山市ヒューマン・ケア事業 協力会員申込書

(あて先) 大阪狭山市社会福祉協議会会長

下記のとおり、協力会員の申込をします。

1. 個人情報

ふりがな 氏 名	印		性 別	
住 所			生年月日	年 月 日 (歳)
連 絡 先	電話番号	【固定】 【携帯】		
	mail アドレス			

2. ケアの内容

協力出来る ケア	(1)調理・食事の片付け、(2)洗濯、(3)住居等の清掃・整理、 (4)買い物、(5)話し相手、(6)庭の手入れ、(7)子どもの世話、 (8)外出の手伝い・通院の同行、(9)その他 ()
資格・免許	
得意なこと ・不得意なこと	
協力できる 曜日・時間	・いつでも協力可能 ・相談してもらえれば調整は可能 ・限定された時間、曜日であれば協力可能 ※具体的に() ・その他 ()
移動手段	徒歩・自転車・自動車・単車・公共交通機関・その他 ()
伝えておき たいこと	

3. 費用弁償(謝礼)の振込先

金融機関名		支 店 名	
預金種別	普 通	口座番号	
ふりがな 口座名義人			