|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （様式第１号の２） | 受　理 |  |
| 会員NO |  |

 　　大阪狭山市ヒューマン・ケア事業

 　　　協力会員申込書

 　　　　　 令和　　年　　月　　日

（あて先）大阪狭山市社会福祉協議会会長

 　　下記のとおり、協力会員の申込を致します。

 　 　記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申　込　者 | 住　　所 | 大阪狭山市 | 地区名 |  |
| フリガナ |  | 電　話 |  － |
| 氏　　名 |  印 | 性　別 |  男 ・ 女 |
| 生年月日 | 大　昭　平　　　年　　月　　日 | 年　齢 | 歳 |
| 協力できる曜日と時間帯 | 月 |  火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| 時 　分 から 時　 分 |  時 　分 から 時　 分 | 　時 　分 から 時　 分 | 時 　分 から 時　 分 | 時 　分 から 時　 分 | 時 　分 から 時　 分 |
| 資格・免許等 |  |
| ※ご意見、ご希望などがあれば記入して下さい |
| ※参　考　　（ケアの内容は次のとおりです） 　家事援助　 ｱ.食事の支度･後片づけ　ｲ.衣類の洗濯･補修　ｳ.住居等の清掃及び整理整頓  　　　　ｴ.買物　ｵ.関係機関との連絡　ｶ.話し相手　ｷ.植木刈り･庭掃除 　　　　　　 ｸ.子供･産前産後の世話 ｹ.その他の家事【　　　　　　　　　　】  介護援助 ｱ.食事の介護　ｲ.排泄の介護 ｳ.衣類の着脱　ｴ.入浴の介護 ｵ.身体の清拭･洗濯 　　　ｶ.外出(通院も含む)の介護 ｷ.入院時の世話 ｸ.子供の世話(知的障害者等)  ｹ.その他の介護【　　　　　　　　　　】 |

★　費用弁償（謝礼）　口座振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  　　　 銀行・金庫・農協 | 支 店 名 |  　　　　　　支店・支所 |
|  口座番号 |  　 | 預金種別 |  普 通　・　当 座　・　総 合 |
|  口座名義 |  | 備　　考 |  |