

有償在宅福祉サービス協力会員登録申込書

協力会員番号 号
令和 年 月 日

事務局長	事務局次長	係 長	係

結城市社会福祉協議会長 殿

申込者 住 所
氏 名 印
電話番号

(写 真)	住 所		電 話	
	ふりがな		性 別	男 ・ 女
	氏 名	印		
	生年月日	西 曆 年 月 日	年 齢	歳
	メールアドレス		携 帯 電 話	

協 力 で き る 時 間

曜 日	月	火	水	木	金	土	日
時 間							

祝祭日 1. 可能 時間 (午前・午後 ～ 午前・午後) 2. 不可能

協 力 で き る 内 容 (で き る も の に ○ を つ け て 下 さ い。)

	食事の支度 (朝・昼・夕)		外出介助及び通院介助
	衣類等の洗濯、補修		話し相手
	住居等の掃除、整理整頓		家族内介助者の援助
	生活必需品の買い物		その他

介 護 経 験 有 ・ 無

資 格 ・ 免 許 等

備 考 (その他活動するにあたっての条件・希望がありましたらご記入下さい。)