

様式第2号

# 在宅福祉サービス協力会員登録申込書

年 月 日

社会福祉法人 知立市社会福祉協議会長 殿

申込者氏名 \_\_\_\_\_ 印

下記のとおり協力会員の申込みをします。

記

フリガナ 氏名			性別	男・女	生年月日	大正 昭和	年	月	日生
住所	TEL ( ) -								
職 業	有・無								
特殊技能 及び 趣味	有・無								
ホームヘルパー 等 資格・研修・活動歴	有・無								
ボランティア活動歴	有・無								
協力料 振込先	銀行・信用金庫 支店 農協・( )								
	普通 第 号			フリガナ 名義					
協力 可能 時間 (○印)	曜 日	月	火	水	木	金	土	日	備 考
	午 前								
	午 後								
	その他								
備 考									