

# 利用者会員登録申込書

平成 年 月 日

私は会則を承諾の上、外出支援ボランティア“どらぼら”の利用会員登録を申し込みします。

住所		電話 ( )	
氏名 (印) 生年月日 M・T・S 年 月 日 歳		続柄	①本人 ②家族 ③貸出
会員番号	住所：知立市	電話	0 5 6 6 ( )
R—	氏名	車椅子	①不要 ②自前 ③貸出
戸主名		緊急連絡先	
(担当ケアマネージャー所属・氏名・連絡先・コメントケアマネージャーの紹介のみ記入)			
主な医療機関	①	②	
主な症状			
主な行先			
地図			