

様式第2号

## 在宅福祉サービス協力会員登録申込書

平成 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 年 月 日生		
								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・( )									
協力 可能 時間 (○印)	普通 第 号				フリガナ 名義					
	曜 日	月	火	水	木	金	土	日	備 考	
	午 前									
	午 後									
	その他									
備 考										

