

松阪市生活支援サービス担い手養成研修申込書

社会福祉法人松阪市社会福祉協議会長 様

【 B:地域団体参加 】

| | | | | | | | | |
|---------------------------|--|-----|---|-----------|-----|---|---|---|
| 申込日 | 平成 年 月 日 () | | | | | | | |
| 氏名・性別 | (男 ・ 女) | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和 ・ 平成 年 月 日生 (歳) | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 松阪市 町 番地 | | | | | | | |
| 連絡先 (電話番号) | 自宅 | () | — | 緊急 連絡先 | 名前 | | | |
| | 携帯 | — | — | | 連絡先 | | | |
| 提供内容 | <p>提供したい内容の番号に○をしてください。 *複数回答可 (申し込み時点で、考えている内容に○をお願いします。)</p> <p>1 話し相手 2 環境整備 3 掃除 4 洗濯 5 ベッドメイク 6 買い物 7 その他 可能な手助け</p> <p>()</p> | | | | | | | |
| 提供先について (どれかに○) | 自宅付近希望 ・ ()町程度 ・ 場所を問わない | | | | | | | |
| 移動手段 (該当のものに○) | 徒歩 ・ 自転車 ・ バイク ・ 自家用車 | | | | | | | |
| 活動希望 曜日等 (○をしてください) | | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
| | 午前 | | | | | | | |
| | 午後 | | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | | | |