

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

【 A2:個人参加 】

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 掃除 2 洗濯 3 ベッドメイク 4 衣類の整理・被服の補修 5 調理 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								