

## 協力会員登録申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人小千谷市社会福祉協議会長 宛

私は、次のとおり生活支援サポーター事業の協力会員として、  
あちこたネットおぢやへの登録を申し込みます。

ふりがな		世帯主	性別	年齢
氏名			男・女	歳
生年月日	昭和・平成 年 月 日			
住所	小千谷市 (町名： )			
電話番号		緊急連絡先		
メールアドレス				

## 活動できる時間帯

	月	火	水	木	金	土	日
時間	～	～	～	～	～	～	～
活動できない日							

## 協力できる場所(区域、町内等)、移動方法(自家用車、バイク等)

--

## 協力できるサービス内容(○印を付けてください)

・介助サービス	1. 通院・外出・散歩時の付添(送迎除く) 2. 薬もらい
・家事援助サービス	3. 食事作り 4. 衣類の洗濯・補修 5. 買い物 6. 住居等の掃除・整理・ゴミ出し 7. 軽易な雪かき
・その他のサービス	8. 官公庁、医療機関への連絡 9. 話し相手 10. 郵便出し 11. 朗読 12. 代筆 13. その他： <small>できる内容を記入</small>
資格・免許等	
備考	

\*裏面に自宅の略図を記入して下さい。

自宅を中心にした略図を記入して下さい。

事務局記入欄