

(利用者～事務局)

入会金入金日 年 月 日

年会費入金日 年 月 日

# 利用者登録申込書

利用者会員番号 番

さわか高知 高知市和泉町2-15 088-821-0550 Fax 088-821-0780

申込者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

利用者との続柄 \_\_\_\_\_

下記のとおり利用者登録の申込を致します。

申込日 年 月 日

利用者	フリガナ	M T S H	年 月 日生 ( 才 )	男
	氏名			女
緊急連絡先	フリガナ		( )	
	住所〒		ケイタイ ( ) Fax ( )	
緊急連絡先	氏名	フリガナ	( )	
	住所	フリガナ 〒	ケイタイ ( )	続柄
緊急連絡先	氏名	フリガナ	( )	
	住所	フリガナ 〒	ケイタイ ( )	続柄
費用負担者	氏名	フリガナ	( )	
	住所	フリガナ 〒	ケイタイ ( )	続柄

希望のサービス内容	1.家事援助	1. 食事づくり 2. せんたく 3. つくろい 4. そうじ 5. 買い物 6. 医療機関との連絡 7. 役所等への手続き 8. 留守番 9. その他( )
	2.介助 介護 子育て	1. 食事介助 2. 排泄介助 3. 身辺介助 4. つめ切り 5. 通院介助 6. 外出介助 7. 車イス介助 8. 送迎 9. リハビリ補助 10. 見守り 11. 子育て 12.その他( )
	3.その他	1. 住宅修繕 2. 話し相手 3. 朗読・代筆 4. 相談・助言 5. その他( )

希望曜日・時間	月 ~	火 ~	水 ~	木 ~
	金 ~	土 ~	日 ~	

