

(協力者～事務局)

協力者登録申込書

協力者番号 _____ 番

入会金入金日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

年会費入金日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

さわやか高知 高知市和泉町2-15 TEL 088-821-0550 Fax 088-821-0780

下記の通り協力者登録の申し込みを致します。

申込日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

協力者	氏名	フリガナ	S _____ 年 _____ 月 _____ 日生			男
			H _____ (_____ 才)			女
緊急連絡先	住所	フリガナ 〒	TEL	()	—	
			ケイタイ	()	—	
緊急連絡先	氏名	フリガナ	TEL	()	—	
			ケイタイ	()	—	
緊急連絡先	住所	フリガナ 〒	Fax	()	—	
				()	—	続柄

希望する協力内容	1 家事援助	1. 食事づくり 2. 洗濯 3. 繕い 4. 掃除 5. 買物 6. 医療機関との連絡 7. 役所等への手続き 8. 留守番
	2 介助 介護 子育て	1. 食事介助 2. 排泄介助 3. おむつ交換 4. 身辺介助 5. 入浴介助 6. 清拭 7. 爪切り 8. 通院介助 9. 外出介助 10. 車イス介助 11. 送迎 12. リハビリ補助 13. 見守り 14. 子育て 15. 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. 事務局支援 6. その他()

活動可能時間帯		月	火	水	木	金	土	日
	1.早朝 (~)							
	2.午前 (~)							
	3.午後 (~)							
	4.夜間 (~)							
	5.宿泊 (~)							
活動可能回数	週 _____ 回 ・ 不定期() ・ 電話連絡の上							

[厳 秘]

	氏 名	続 柄	生年月日	備 考
同 居 家 族			M T S H 年 月 日	
			M T S H 年 月 日	
			M T S H 年 月 日	
			M T S H 年 月 日	
			M T S H 年 月 日	

資 格・免 許	1. 看護師 4. ホームヘルパー(級) 7. 社会福祉主事 10. 鍼灸師 13. 栄養士 15. 運転免許(二種・普通)	2. 保健師 5. 介護福祉士 8. 理学療法士 11. 調理師 14. 家政婦登録(アテンド士有・無)	3. 保育士 6. 社会福祉士 9. 作業療法士 12. 管理栄養士 16. その他()
研 修			
表 彰			
特 技	1. パソコン 2. ワープロ 3. 経理事務 4. その他()		
介護経歴 職 歴	1. 有 2. 無 内容() ____年		
ボランティア 活 動 歴	1. 有 2. 無 内容() ____年		
そ の 他	1. 喫煙 2. 利用者の喫煙可 3. ペット可 4. その他()		
特記事項			
協力出来る範囲	片道()分以内		
利用可能な交通手段	1. 自転車 2. 自動車 3. バイク		
利用可能な交通機関			
最寄りの駅・停留所			