

	事務局長	係長	担当者	受付者
決裁				

あおぞらサービス **協力会員** 申込書

協力会員番号 号  
令和 年 月 日

下妻市社会福祉協議会  
在宅福祉サービスセンター センター長 様

次の通り協力会員の申し込みをいたします。

住所	〒 -			電話			
ふりがな 氏名				性別	男	女	
生年月日	年	月	日	年齢	歳		
緊急連絡先				電話			
会員外の 家族	氏名	年齢	続柄	資格・免許等			
協力できる時間 (できる時間に○をつけてください)							
曜日	月	火	水	木	金	土	日
早朝 (7:30~9:00)							
午前 (9:00~12:00)							
午後 (12:00~15:00)							
夕方 (15:00~18:00)							
夜間 (18:00~20:30)							
協力できる内容 (できる活動に○をつけて下さい)							
食事の世話、調理				留守番 (介護者の外出時など)			
衣類等の洗濯、補修				話し相手			
住宅等の清掃・整理整頓				産前・産後の家事支援及び育児支援			
生活必需品の買い物				その他			
通院及び外出の介助							
寝たきり介護の経験	有	無	子育ての経験	有	無		
備考							



