

様式第1号

ぬくもりボランティア福祉サービス事業支援依頼書兼登録書

次のとおり、ぬくもりボランティア福祉サービス事業を利用したいので、申し込みます。なお、本申込の写し及び申込に係る調査内容について、協力会員に提供することを了承します。

利用会員情報	ふりがな 名 前			生年月日	T・S・H	年	月	日	
				性 別	男 ・ 女				
	住 所	西条市							
	電話番号	自宅：			携帯：				
	緊急連絡先	ふりがな 名 前	続柄（ ）						
		住 所							
電話番号		自宅：			携帯：				

支 援 依 頼 内 容	家 事	付き添い	相 談 等
	☐ 掃除 ☐ 片付け ☐ ごみ捨て代行 ☐ 洗濯 ☐ 生活必需品の買い物代行 ☐ 食事の準備・片付け ☐ 電球・電池の交換 ☐ 草引き	☐ 散歩 ☐ 買い物 ☐ 通院 ☐ 集会への参加	☐ 手紙の代筆・代読 ☐ 相談、話し相手

※サービスの利用時間は、原則として午前8時30分から午後5時までの間、1日2時間を限度として行うものとする。

【希望内容】

【駐車場の有無等】

＜支援の可否＞

支援可 支援不可

不可の場合の理由

--

社協確認欄

課長	課長補佐	係長	係

＜会員番号＞

利一