

様式1号

会員番号

社会福祉法人
柏原市社会福祉協議会 会長殿

下記のとおり、くらしのサポートサービスへ入会します

入会申込書(協力会員用)

| | | | |
|--------|--|------|-------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 歳 | 男 ・ 女 |
| 自宅住所 | ----- 電話番号() 携帯番号() | | |
| 職業 | <input type="checkbox"/> フルタイム労働者 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職 | | |
| 資格 | | | |
| | <input type="checkbox"/> ボランティア経験 有() 無 | | |
| | <input type="checkbox"/> 介助・介護経験 有() 無 | | |
| 特記事項 | | | |
| 協力できる日 | <input type="checkbox"/> 予定がない限りいつでも協力できる <input type="checkbox"/> 協力できるのは下記の曜日、時間である。 | | |

年 月 日

氏名

㊞