

会員番号	
------	--

様式1号

入会申込書(協力会員用)

ふりがな		
氏名		
生年月日	年 月 日	男・女
自宅住所		
	電話番号 ()	
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。	

上記のとおり「くらしのサポートサービス」に入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

Ⓔ