第４号様式　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＮＯ.

　　年　　月　　日

**介護支援ボランティア登録申請書**

（にっしんおたっしゃボランティア登録申請書）

社会福祉法人 日進市社会福祉協議会

会 　長　　堀 之 内 　秀 紀　あて

私は、次のとおり介護支援ボランティアとして登録申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　　　所 | 〒 | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 氏　　　　名 |  | | | |
| 生　年　月　日 | 大　正  昭　和　　　　年　　　　月　　　　日(　　　　歳) | | 性別 | 男・女 |
| 介　護　保　険  被保険者証番号 |  | 事前説明会  参　加　日 |  | |
| 連　　絡　　先 | （自　宅）  （携　帯）  （メール）  （緊急時）　　　　　　　　　　　　　（間柄：　　　　　　） | | | |
| 活 動 希 望 | ※希望の活動内容、施設、地域等ありましたらご記入ください  　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・  活動内容　　　　　　　　　　　　　　地域等 | | | |
| 活動希望日時 | （活動を希望する曜日に○を付してください）  　月　・　火　・　水　・　木　・　金　・　土　・　日  （活動希望時間）　　　　　時　　　　～　　　　　時 | | | |

※以下、事務局記入欄

|  |
| --- |
| ＜社協初回コーディネート案＞   1. 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　日　時：　　月　　　日（　　）　　：　～ 2. 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　日　時：　　月　　　日（　　）　　：　～ 3. 施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　日　時：　　月　　　日（　　）　　：　～ |

**ボランティア保険への加入（登録時）　　　加入済　・　未加入**