

第6号様式（第13条関係）

年 月 日

ちよっとお助けサービス事業協力者登録書

（宛先）春日井市社会福祉協議会長

私は、春日井市社会福祉協議会が実施する「ちよっとお助けサービス事業」に協力者として登録します。

ふりがな			
氏名	印		
住所	〒 ー 春日井市		
生年月日	年 月 日生（ ）歳	性別	男・女
自宅電話番号	（ ）ー	FAX	（ ）ー
携帯番号	ー ー		
E-MAIL			
その他連絡先	勤務先・親類宅等		
緊急連絡先	氏名	続柄	自宅（ ）ー 携帯 ー ー
ボランティア保険の加入	有（ ）・無		
その他の活動	<input type="checkbox"/> にこにこヘルパー <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業生活支援員 <input type="checkbox"/> ボランティア活動（ ） <input type="checkbox"/> 【 】地区社会福祉協議会 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
特記事項			
同意事項	1 本事業の活動において知り得た個人情報については、第三者に漏らしません。 2 社会福祉を推進する目的で、他の福祉関係機関・団体へ個人情報を提供すること。		

※事務局使用

協力者登録番号	No.（ ）ー（ ）ー（ ）
---------	----------------

活動可能な時間帯	午前	9～10	月	火	水	木	金	
		10～11	月	火	水	木	金	
		11～12	月	火	水	木	金	
	午後	12～13	月	火	水	木	金	
		13～14	月	火	水	木	金	
		14～15	月	火	水	木	金	
		15～16	月	火	水	木	金	
		16～17	月	火	水	木	金	
	<input type="checkbox"/> 全日可能							
	活動できる内容	<input type="checkbox"/> 生活支援に関すること 電球等の交換 簡単な家具の組立 など						
<input type="checkbox"/> 見守りに関すること 月1回の電話訪問								
移動手段	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 原動機付自転車・他の二輪車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩							

決裁欄					
局長	次長	課長	課長補佐	主査	担当