

入会申込書（依頼会員）

社会福祉法人 知多市社会福祉協議会会長 様

知多市買物支援ボランティア派遣事業実施要綱第7条に基づき次のとおり申し込みします。

*太枠の部分は職員で記入します。

申込日		令和 年 月 日			会員番号		
退会日		令和 年 月 日					
利用者	フリ 氏 名		男 女	生年月日	S・H	年 月 日 (歳)	
	住 所	〒 ー 知多市					
	電話番号	()	携帯電話	()			
	家族構成	<input type="checkbox"/> ひとり暮らし <input type="checkbox"/> 同居 (配偶者・子ども・親戚・その他 ())					
	緊急連絡先①	氏名 (続柄)電話番号 ()					
	緊急連絡先②	氏名 (続柄)電話番号 ()					
	訪問の頻度	月 (回)・週 (回)					
	訪問の希望日	月・火・水・木・金 午前(10~12時)・午後(13~16時)					
支援者	氏名・電話番号	氏名 電話番号 ()					
	所属	知多市包括支援センター・ケアマネジャー・民生委員 その他 ()					
ペットの有無	有 (種類 室内・屋外) ・ 無						
申請した理由							
認定情報	要介護 ()・要支援 ()・事業対象者・申請中・認定なし その他 ()						
日中の活動予定 *固定で予定が入っていれば ご記入ください。		例(曜日)	月	火	水	木	金
	AM	例) デイ サービス					
	PM	例) 将棋 ・囲碁					
現在の疾患 (身体状況等)							
趣味・特技 (興味がある内容等)							
その他 (気を付けて欲しいこと等)							
同意欄	私は、知多市買物支援ボランティア派遣事業に賛同し、個人情報同事業に おいてのみ活用されることを承諾いたします。 令和 年 月 日 氏 名						

*この申込書により得た情報については、本事業以外に使用いたしません。