

富士見町社会福祉協議会 会長 様

暮らしサポート・富士見
協力会員登録申込書

社会福祉法人富士見町社会福祉協議会が実施する暮らしサポート・富士見事業の協力をするため、下記のとおり申し込みます。

| | | | | | | |
|------------------------------------|------------|----------------------------|-------------|------|----------------------|--------|
| 申込者 | 住所 | 富士見町 (行政区) | | | 電話 携帯 | — — |
| | ふりがな 氏名 | | 男 ・ 女 | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日 | |
| 緊急時の連絡先 | | 氏名 (続柄) | | | 電話 携帯電話 | — — |
| 知り合いの利用会員 | 有 ・ 無 | 知り合いの 利用会員氏名 | | | | |
| 協力できる日・時・場所 | | | | | | |
| 協力できそうな支援内容 | | ※活動中の会員は「ふくしの保険」に加入いただきます。 | | | | |
| 特記事項 (コーディネーター記入欄) 受付者名: | | | | | | |

※記載された個人情報 は本事業の目的以外に使用されることはありません。

以下事務局使用欄

※コピーを申込者控えとする。

| | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----------------|
| 決裁 | 会長 | 局長 | 次長 | 所長 | 係長 | 担当 | 意見 | ※ 承認・非承認・保留 |
| | | | | | | | | |