

社協様式第 1 号（飛驒市介護サポーター制度実施要綱第 7 条関係）

年 月 日

管理機関

飛驒市社会福祉協議会 様

申請者

氏 名

飛驒市介護サポーター登録申請書

飛驒市介護サポーターとして登録を受けたいので、下記のとおり申請します。

また、この申請にあたっては、介護サポーター活動で知り得た個人の情報は、口外いたしません。

記

住 所	〒 飛驒市
(フリガナ) 氏 名	  男性・女性
生年月日	大正・昭和 年 月 日 ( 歳)
電話番号	( ) —
希望する 活動内容	<input type="checkbox"/> ①レクリエーション等の指導、参加及び支援 <input type="checkbox"/> ②お茶出しや食堂内の配膳、片付けなどの補助 <input type="checkbox"/> ③散歩、外出、館内移動の補助 <input type="checkbox"/> ④施設及び事業所の催事に関する手伝い <input type="checkbox"/> ⑤入所者、利用者の話し相手 <input type="checkbox"/> ⑥受入機関の職員と共に行う軽微かつ補助的な作業 <input type="checkbox"/> ⑦その他 ( )
ボランティア 経験	無・有 ( )

(注意) ボランティア登録は、市が行う介護保険の被保険者のうち第 1 号被保険者  
第 2 号被保険者（市内に住所を有する 40 歳以上の方）に限ります。