

平成30年度 日常生活自立支援事業生活支援員 申込書

申込日 平成 年 月 日

受付No. _____

ふりがな	
氏 名	男・女
生年月日	S・H 年 月 日 (歳)
住 所	
電話番号	()
携帯電話	()
FAX (任意)	()

3cm×4cm
顔写真添付
(スナップ可)
写真裏面に
氏名記入

職業 以前の職業等 (○印をつける)	施設職員 ・ ホームヘルパー ・ 福祉関連 () 会社員 ・ パート、アルバイト ・ 民生児童委員 ・ ボランティア その他 ()
資格・免許等	普通運転免許 (有 ・ 無) 資格 (有 ・ 無) → 有の場合 ()
応募の動機 (※必ずご記入ください)	

活動可能日・支援時の交通手段 (活動可能な時間帯・交通手段に○印を入れてください)

曜日 時間帯	月	火	水	木	金	※特記事項 (何らかの配慮が必要な方はご記入ください)
午前						
午後						
交通 (移動) 手段		自家用車 ・ バイク ・ 自転車 ・ その他 ()				

備考欄 (事務局記入) 2月25日 (月) 生活支援員研修会 <input type="checkbox"/> 連絡 <input type="checkbox"/> 出席 <input type="checkbox"/> 欠席 (後日受講)

※申込者に関する個人情報は、本会及び群馬県社会福祉協議会において、本事業関連のみの使用に限定し無断で第三者に提供されることは一切ありません。

提出先 太田市社会福祉協議会 おおた成年後見支援センター
太田市飯塚町1549 (太田市福祉会館内)
電話0276-46-6208