

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)	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

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 時刻帯	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 □連絡 □出席 □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