（様式第1号）

駒形げんき♡お助け隊事業

お頼み会員（サポートを受ける方）登録申込書

会員番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 男・女 | 　　Ｓ　・　Ｈ　　　年　　　　月　　　日　　　　（満　　　歳） |
|  |
| 住所 | 〒９６９－喜多方市塩川町 |
| 連絡先 | 携　帯：自　宅：メール： |
| 家族構成 | （　　　）人同居の方や普段連絡の取れる別居の方をお書きください。 | 氏 名（ご関係） | 年齢 | 備考（同居、別居などその他の状況） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 緊急時連絡先 | 氏名　　　　　 　（ご関係）　　 　　　TEL： |
| 介 護 認 定 | なし　・　あり（要支援１・２　要介護１・２・３・４・５） |
| 利用希望のサポート（特に利用したいサポート内容・頻度・時間など）【内容】　　（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　）【頻度】　□週　　回　□月　　回　□不定期　　・特記（　　　　　　　　　）【時間】　□午前（　　：　　）～（　　：　　）　　　　　□午後（　　：　　）～（　　：　　） |
| 備考 |

個人情報提供同意書（お頼み会員）

駒形げんき♡お助け隊事業を利用するに当たっては、申込書に記載した事項をお助け隊員（サポートを行う人）及び関係機関等の連絡調整において利用することを同意します。

（様式第３号）

駒形げんき♡お助け隊事業

お助け隊員（サポートを行う方）登録申込書

隊員番号：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 男・女 | 　　Ｓ　・　Ｈ　　　年　　　　月　　　日　　　　（満　　　歳） |
|  |
| 住所 | 〒９６９－喜多方市塩川町 |
| 連絡先 | 携　帯：自　宅：メール： |
| 経歴 | （従事された・されているお仕事・活動など記入ください。） |
| 資格・特技等 | 【資格・特技】【特に協力できるサポート内容】（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　） |
| 協力日時等 | 【協力可能日】　　□月曜日　□火曜日　□水曜日　□木曜日　□金曜日　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）【時間】　　□午前（　　　　：　　　　）～（　　　　：　　　　　）　　□午後（　　　　：　　　　）～（　　　　：　　　　　） |
| 備考 |

個人情報提供同意書（お頼み会員）

駒形げんき♡お助け隊事業のお助け隊員として協力するにあたり下記のことを同意します。

１ 申込書に記載された個人情報については、事業の運営・管理の目的にのみ利用すること。

２ 本活動中に知り得た個人情報について秘密を厳守すること。