

地域支えあい協力者登録申込書

令和 年 月 日

下記により、地域支えあい協力者の登録を申込します。

太枠内をご記入ください

登録内容		備考 <small>(長寿課記入欄)</small>
登録年月日	年 月 日	
<small>(フリガナ)</small>		
氏名		
生年月日	S・H 年 月 日	
住所		
連絡先① <small>(自宅電話番号)</small>		優先
連絡先② <small>(携帯番号)</small>		優先
F A X		
E - M a i l		
連絡方法	電話 ・ メール	
職業 <small>(学生の場合は学校名)</small>		

提供内容

団体運営支援	<input type="checkbox"/> 1 団体運営支援
活動支援	<input type="checkbox"/> 2 イベント手伝い (単発)
指導	<input type="checkbox"/> 3 簡単な運動指導 (筋力アップ、ストレッチなど) <input type="checkbox"/> 4 3B体操 <input type="checkbox"/> 5 歌 <input type="checkbox"/> 6 レクリエーション <input type="checkbox"/> 7 健康づくりの講話 <input type="checkbox"/> 8 口腔機能向上 <input type="checkbox"/> 9 栄養改善 <input type="checkbox"/> 10 調理 <input type="checkbox"/> 11 茶道 <input type="checkbox"/> 12 華道 <input type="checkbox"/> 13 工作
演芸、芸能披露	<input type="checkbox"/> 14 茶道 <input type="checkbox"/> 15 歌、楽器演奏
その他 <small>(内容を詳しくご記入ください)</small>	<input type="checkbox"/> 16
備考 <small>(長寿課記入欄)</small>	