

様式第1号（第4条関係）

社会福祉法人千代田町社会福祉協議会あんしん福祉サービス事業
利用会員登録申請書

年 月 日

（社福）千代田町社会福祉協議会長 様

申請者	住所	〒	
	ふりがな氏名	印	
	電話		
	利用者との続柄（		

この事業の目的に賛同し、次のとおり利用会員登録の申請をいたします。

利用会員	住 所	千代田町		電話	
	ふりがな氏名		印	性別	男 ・ 女
	生年月日	大・昭・平	年 月 日	年齢	歳
利用会員区分		1.高齢者 2.障がい者（児） 3.妊産婦 4.その他（			
世帯員の状況	ふりがな氏名	続柄	備考（勤務先等）		
緊急連絡先	ふりがな氏名	住所		電話	
健康状態					
1.元気 2.普通 3.病気がち ※持病等（					
4.その他（					
かかりつけの病院がある場合は、下記に病院名・電話番号を明記してください。					
病院名		電話	☎		
希望するサービス内容					
1.生活必需品買い物代行 2.住居の簡単な清掃・整理整頓 3.ゴミ出し					
4.衣類の洗濯 5.外出の付き添い					
6.その他（					
サービスを希望する頻度や曜日、時間等				備考欄	