

## 「ちいーとサポート事業」 登録申請書

住 所	〒 湖西市			
	電話： 携帯：	FAX： mail：		
ふりがな		男 ・ 女	生年月日	大正・昭和 年 月 日
氏 名				平成 ( 歳)
<input type="checkbox"/> 受け手 (利用者)			<input type="checkbox"/> 支え手 (協力者)	
支え手は同じ地区の方でよろしいですか はい  いいえ			活動できる地区 (中学校区) に○をつけてください。 新 居 驚 津 岡 崎 白須賀 湖 西	
利用したいサービスに <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 電球・蛍光灯の交換 <input type="checkbox"/> 買い物の付き添い、買い物代行 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 軽易な家具の移動 <input type="checkbox"/> 散歩、外出等の支援 <input type="checkbox"/> 部屋の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 窓拭き・網戸洗い <input type="checkbox"/> 洗濯、洗濯物・布団干し、取り込み <input type="checkbox"/> 衣類の入れ替え <input type="checkbox"/> 庭の草取り、花の水やり <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 郵便物確認 <input type="checkbox"/> 日常的なペットの世話 <input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> 簡単な家具の調整・修理			活動できるサービスに <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 電球・蛍光灯の交換 <input type="checkbox"/> 買い物の付き添い、買い物代行 <input type="checkbox"/> ゴミ出し <input type="checkbox"/> 軽易な家具の移動 <input type="checkbox"/> 散歩、外出等の支援 <input type="checkbox"/> 部屋の掃除・整理整頓 <input type="checkbox"/> 窓拭き・網戸洗い <input type="checkbox"/> 洗濯、洗濯物・布団干し、取り込み <input type="checkbox"/> 衣類の入れ替え <input type="checkbox"/> 庭の草取り、花の水やり <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 郵便物確認 <input type="checkbox"/> 日常的なペットの世話 <input type="checkbox"/> 事務手続き <input type="checkbox"/> 簡単な家具の調整・修理 運転免許 ( 有 ・ 無 ) 得意なこと ( )	
※上記の利用内容以外であればご相談ください			※上記の活動内容以外であればご相談ください	
利用したい曜日・時間帯に <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 月 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 火 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 水 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 木 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 金 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 土 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 日 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 )			協力できる曜日・時間帯に <input type="checkbox"/> を入れてください。 <input type="checkbox"/> 月 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 火 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 水 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 木 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 金 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 土 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 ) <input type="checkbox"/> 日 ( <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 )	
緊急連絡先 氏 名 続柄 ( ) 連絡先				

※記入いただいた個人情報は、本事業に必要な範囲で第三者に提供することがあります。  
 なお、湖西市社会福祉協議会の福祉サービス実施以外の目的には使用いたしません。