

## 地域支援ネットワークボランティア支援申込書

年 月 日

会津若松市長 様

会津若松市社会福祉協議会長 様

地域支援ネットワークボランティアの支援を下記のとおり申込みます。

申込者	記入例：「本人」、「□□居宅 ケアマネージャー〇〇」、「第△地域包括支援センター 〇〇」など		
ふりがな			性 別
支援対象者 氏 名 または 施設名			男 ・ 女
生年月日	大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日		
住 所	〒		
連絡先	電話番号 — FAX —		
支援対象者 区分	高齢者一人暮らし ・ 高齢者のみ世帯 ・ 障がい者世帯 その他世帯 ・ 老人福祉施設 ・ 障がい者支援施設		
希望する 支援活動			
派遣希望日	<input type="radio"/> 年 月 日 曜日 <input type="radio"/> 時 分 から 時 分 まで <input type="radio"/> 毎週 ・ 隔週 ・ 第 の 曜日		

**【確認欄】**

実施日	協力員	報 告	記 録
年 月 日 ( )		申込者 未・済 他	台帳 未・済 他