

様式第2号（第3条関係）

安心支え合いネットワーク事業
支え合いネット員登録申込書

フリガナ		性別	生年月日	
氏名		男・女	年 月 日（ 歳）	
住所	あま市			
連絡先	自宅		携帯	
	メール			
職業	1. 会社員 2. 公務員 3. 団体職員 4. 自営業 5. パート 6. 主婦 7. 無職 8. その他（ ）			
資格・特技				
活動希望	<input type="checkbox"/> 見守り活動（ ） <input type="checkbox"/> 声かけ活動（ 訪問など ） <input type="checkbox"/> 安心電話（ 週1回程度の架電による安否確認 ） <input type="checkbox"/> お助け活動（ ゴミ出し、買い物支援など ） ※活動できない曜日や時間帯がある場合は（ ）にご記入ください。			
ボランティア活動保険	加入済・未加入	他のボランティア活動		
備考				

あま市社会福祉協議会長 様

安心支え合いネットワーク事業の趣旨に賛同し、活動に参加したいので、支え合いネット員の登録を申し込みます。なお、活動にあたっては活動上の注意事項を遵守し、活動上必要な情報を関係機関に提供または提示することに同意します。

年 月 日

氏名 印