

## サポーター(援助者)登録用紙

\* ご記入いただきました個人情報は暮らしサポーターの活動に関することのみ活用させていただきます。

ふりがな			申込日	年	月	日	
氏名			生年月日	昭和 平成	年	月 日	
性別	男 ・ 女		年齢	歳			
組合員 ・ 未組合員 ※組合員相互の援助活動なので、未加入の方は加入をお願いします。							
住所	〒 -						
連絡先	連絡先に○をつけて電話番号をご記入ください。						
	自宅 ・ 勤務先 ・ その他( ) 電話番号						
	* お持ちの方 携帯番号						
メールアドレス							
ボランティア活動が可能な曜日・時間帯	ボランティア可能な曜日に○をつけてください。						
	回数	毎週 ・ 第 週 ・ 不定期					
	日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			午前・午後	時頃から	時頃まで	
交通手段	自転車(可・不可) ・ 原付バイク(可・不可) ・ 自動車(可・不可) ・ 徒歩						
支援内容	可能な内容すべてを○で囲んでください。						
	家事支援	①調理 ②家の掃除 ③洗濯 ④窓ふき ⑤換気扇やレンジなどの掃除 ⑥障子の張り替え ⑦買物代行 ⑧ワックスかけ ⑨ゴミ出し					
	日常生活支援	①草取り ②庭木の手入れ ③簡単な補修(電球取り換えなど) ④ペットの世話 ⑤衣替えの手伝い ⑥簡単な洋裁、和裁					
	外出支援	①通院同行 ②買物同行 ③お出かけ(散歩など)					
	子育て支援	①保育園などの送迎 ②産前・産後の手伝い ③子どもの見守り					
	その他	①見守り ②話し相手 ③将棋や囲碁の相手					
	上記以外で支援できるものが有りましたらお書きください。						
趣味・資格等	趣味( ) 資格( )						
	他のボランティア活動など( )						
連絡事項	* 伝えておきたいことがありましたらご記入ください。						

申込はFAXまたは郵送でお願いします (FAX番号:048-294-1601)

※誤送信にお気を付けください。

医療生協さいたま 暮らしサポーター事務局

〒333-0831 川口市木曾呂1317 ふれあい会館2階 電話:048-296-8692