



# FAX:0725-40-3441

和泉市 高齢介護室 宛

## 和泉市おたがいさまサポーター登録申請書

|                   |   |   |               |
|-------------------|---|---|---------------|
| 住 所               |   |   |               |
| ふりがな              |   |   |               |
| 氏 名               |   |   |               |
| 生年月日(年齢)<br>および性別 | 年   | 月 | 日 ( 歳) 性別 男・女 |
| 連絡先               | 自宅  |   |               |
|                   | 携帯  |   |               |
|                   | メールアドレス   |   |               |
| お手伝いできる<br>活動     | <input type="checkbox"/> 買い物代行支援<br><input type="checkbox"/> お出かけ応援活動(外出時の付添い支援)<br><input type="checkbox"/> ごみ出し支援<br><input type="checkbox"/> 図書館の本の貸し出し代行<br><input type="checkbox"/> 花壇・家庭菜園の手入れ<br><input type="checkbox"/> あったか訪問(訪問による見守り) |   |               |
|                   | その他、ご自身でできることを以下にご記入ください。<br>(今後の参考にさせていただきます。)<br><input type="checkbox"/> 自家用車を利用した移動支援<br>( 自由筆記 )   |   |               |
| お手伝いできる<br>場所     | 例)○○町、同じマンションのみ、市内全域可能 など   |   |               |
| お手伝いできる<br>時間帯    | 例)土日のみ、平日午前のみ など  |   |               |

本書に記載いただいた個人情報については、  
和泉市おたがいさまサポーター事業の運営に関する以外に利用しません。

※市記入欄

|      |  |       |   |   |   |
|------|--|-------|---|---|---|
| 登録番号 |  | 登録年月日 | 年 | 月 | 日 |
|------|--|-------|---|---|---|