

様式第1号（第3条関係）

奥多摩地域ささえあいボランティア事業入会申込書

会員別（1 利用会員 2 協力会員 3 両方会員 4 特別協力会員）

氏名(ふりがな)																
住所	〒															
生年月日(年齢)																
連絡先(電話)	電話番号 携帯電話															
職業																
援助できる内容 <u>協力会員・両方会員・特別協力会員</u> は必ず記入してください。	1 医療機関などへの受診支援に関すること。 2 買い物等支援に関すること。 3 利用者の家での見守り支援に関すること。 4 利用者の家以外での見守り支援に関すること。															
援助できる日時	曜日								月	火	水	木	金	土	日	
	時	午前( ~ )														
	間	午後( ~ )														
	( ~ )															
備考欄																

上記のとおり、奥多摩地域ささえあいボランティアセンターへ入会を申し込みます。

年 月 日

氏名

印

注 特別協力会員は、車の免許証の写しを添付してください。

注 特別協力会員は、車に掛っている保険の内容が分る写しを添付してください。

注 特別協力会員は、車検証の写しを添付してください。