

(宛先) 流山市長

流山市介護支援サポーター登録申出書

介護支援サポーター活動を行いたいので、次のとおり登録を申請します。

フリガナ									性別
氏名									男・女
住所	〒								
生年月日	大正・昭和 年 月 日 (歳)								
介護保険被保険者番号									
要介護(要支援)認定の有無	有 ・ 無 (いずれかを○で囲んでください。)								
緊急連絡先 (家族等で緊急時に連絡のとれる方を記入)	氏名 (続柄)								
	電話番号 ()								
【要介護認定資料の利用の同意】									
流山市介護支援サポーターの登録の可否の審査のため、介護保険の要介護(要支援)認定に関する資料を確認することについて同意します。									
本人氏名 _____									
◆ 車いす操作方法についての体験学習の受講を希望 する ・ しない									
経験者の方のみ車いす受講が免除されます。									
(しない) に○をつけた方は体験、資格などをご記入ください。									
◆ 特技・趣味並びにボランティア経験の有無及びその内容をお書きください。									
◆ 養成講座の希望日に○をお付けください。(決定次第ご案内をお送りいたします)									
第一希望	5月25日(金)	7月24日(火)	9月6日(木)	11月16日(金)	1月15日(火)				
第二希望	5月25日(金)	7月24日(水)	9月6日(木)	11月16日(金)	1月15日(火)				
いつでも良い									