

# 福祉救急隊員登録用紙

平成 年 月 日

氏 名	
所在地	〒
電話番号	
Fax番号	
メールアドレス	
資 格	(例: 医師、看護師、弁護士、司法書士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、等)
専門分野	(例: 児童福祉、障害者福祉、高齢者福祉、成年後見、権利擁護、等。「不問」でも可 です。)
活動可能な時間帯及び期間等	★夜間対応について★ 可能 ・ 不可能 ・ とりあえず電話してもよい (○で囲んでください。)