

地域福祉サポーター登録用紙

平成 年 月 日

| | |
|---------------|--|
| 氏名 | |
| 所在地 | 〒 |
| 電話番号 | |
| Fax番号 | |
| メールアドレス | |
| 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。) |

中核地域生活支援センター のだネット