

下記の申込書に必要事項を記入の上、FAX またはメールに添付してお申し込みください。

FAX 番号 0 8 7 - 8 3 3 - 4 2 5 3

メールアドレス **kagawa@rofuku.net**

入会申込書

かがわ高齢者家事サポートセンター

申込日 平成 年 月 日

ふりがな		性 別		資格・特技	活動に活かせるあなたの資格、特技などをお書きください。(複数可)
氏 名					
生年月日	明・大・昭 年 月 日 (満 歳)				
住 所	〒				
所属退職者会名など					
電話番号		FAX 番号		ご自宅の簡単な地図をご記入ください。	
Mail-address					
@					
登録する方の名前	氏 名	生 年 月 日			
サポート種別	いずれかを○で囲んでください。 ①家事サポート ②家事サポート してほしい ができる				
サービス提供内容	支援できるサポート項目を○で囲んでください。 ①洗濯掃除 ⑤買物の手伝い ②庭木手入れ ⑥役所への手続き ③電気部品取替え ⑦通院の送迎 ④障子の張替え				