様式第１号（第４条関係）

奥多摩町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特別協力会員）

<table>
<tr><td>氏　　名
（ふりがな）</td><td colspan="2"></td><td>世帯主</td><td></td></tr>
<tr><td>住　　所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td>生年月日（年齢）</td><td colspan="4">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>連絡先（電話）</td><td colspan="4">電話番号　　e-mail
携帯電話</td></tr>
<tr><td>緊急連絡先</td><td colspan="4">住所
氏名　　電話番号</td></tr>
<tr><td>職　　業</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">家族の状況

利用会員のみ記入してください。</td><td colspan="2">氏　　名</td><td>続柄</td><td>年齢</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>援助できる内容

<u>協力会員・特別協力会員</u>の方のみ記入してください。</td><td colspan="4">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。</td></tr>
<tr><td>備考欄</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

上記のとおり、奥多摩町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

注　特別協力会員は、自動車運転免許証の写し、自動車保険（任意保険）の内容が分かる写し、車検証の写しを添付してください。