

様式第1号

女川町シルバー人材センター会員登録申込書

社会福祉法人女川町社会福祉協議会会長 殿

私申込者は、次のとおり女川町シルバー人材センターの会員登録を申込みます。

受付番号		
申込者	住 所	女川町
	氏 名	
	生年月日	年 月 日 (歳)
	電話番号	行政区 区
希望する可能な仕事の種類	<input type="checkbox"/> 屋外作業（草むしり・清掃・お墓の掃除など） <input type="checkbox"/> 屋外作業（刈払機を使用しての除草作業） <input type="checkbox"/> 屋内作業（障子・ふすま・網戸の張替え） <input type="checkbox"/> 屋内作業（室内の清掃） <input type="checkbox"/> 室内作業（調理・話し相手） <input type="checkbox"/> 剪定・植木の手入れ <input type="checkbox"/> 施設管理 <input type="checkbox"/> その他（内容 ） ※該当する□にレ印をつけて下さい。	
特 技 等		
資 格 ・ 免 許	<input type="checkbox"/> 自動車運転免許（普通・大型） <input type="checkbox"/> その他資格・免許など（ ）	
入 会 理 由	<input type="checkbox"/> 健康のため <input type="checkbox"/> 自分の能力を活かしたい <input type="checkbox"/> 地域のため <input type="checkbox"/> 友達との交流 <input type="checkbox"/> 家計を補助するため <input type="checkbox"/> その他（ ） ※該当する□にレ印をつけて下さい。	
健 康 状 態	<input type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 健康だが無理はできない <input type="checkbox"/> 病気がちである <input type="checkbox"/> その他（ ） ※該当する□にレ印をつけて下さい。	
備 考		
家 族 の 同 意	<input type="checkbox"/> 同意あり <input type="checkbox"/> 同意なし	
説 明 会 受 講	<input type="checkbox"/> 受講済 <input type="checkbox"/> 受講予定（ ）	