

写真

協力会員登録カード

会員NO

地区

入会

年

月

日

フリガナ		性別	明	年	月	日	職業
氏名		女	大昭	年齢	年齢	歳	
住所	(〒)	緊急連絡先					
	TEL ()						
	FAX ()	TEL ()					
資格							

提供できることに○印をつけてください。項目にないものはご記入ください。

1	食事作り	1 1	代筆
2	買物	1 2	朗読
3	洗濯	1 3	庭の手入れ (除草)
4	掃除	1 4	区役所への書類提出
5	留守番	1 5	老人・身障者の軽易な世話
6	子守	1 6	車椅子の介助
7	産前産後の手伝い	1 7	食卓の介助
8	老人の簡単な介護	1 8	散歩の介助
9	話し相手	1 9	
10	通院介助	2 0	

活動可能な曜日に○印をして時間帯を記入、できない曜日に×印を記入してください。

曜日	月	火	水	木	金	土	日
時間	~	~	~	~	~	~	~

使用の交通手段 ※利用交通手段を○で囲んで下さい。

1. 自転車 2. バイク 3. バス 4. 自家用車 5. 地下鉄
6. JR 7. その他

家族	その他 ご意見・ご要望などがあればご記入ください。

利用会員登録申込書

平成 年 月 日

特定非営利活動法人

ゆうあんどあい 殿

申込者 下

住所 区

氏名 印

利用者との続柄 TEL ー ー

下記の通り、利用会員の登録申込を致します。なお、万一の事故がおきましても当会並びに協力会員の責任を問わないことに致します。

利用者	住所	下 市 区				
	フリガナ 氏名		性別	男女	TEL	
	生年月日	明 大 昭	年	月	日	年齢 歳
緊急 連絡先	氏名	住所	電話番号	続柄	年齢	
家族 構成 主な介護者 に○印	氏名	年齢	本人との続柄	氏名	年齢	本人との続柄
主治医	住所			TEL		

サービス区分 家事援助 軽介護 家事手伝 産前産後 その他

サービス提供依頼書で知りえた個人情報のみだりに他人に知らせ、不当な目的に使用をしません。
この提供が終了した場合においても同様とします。



サービス提供依頼書



NPO 法人ゆうあんどあい

年 月 日

協力会員	様		担当者					
利用会員	様		生年月日	.	.	(歳)		
住 所	〒 _____ 密							
訪問日時				内容	介護・家事・託児・産後・安確・他			
1 週間のプラン		月	火	水	木	金	土	日
	AM							
1 回の訪問時間 時間								
	PM							
ケア目標				家族構成				
病 名								
症 状								
病 院 名								

依頼内容

- ・仕事に入る前は必ず事務所に電話しましょう。(792-7020)
- ・利用会員宅への電話は限られた場合のみとしましょう。また、自分の電話番号は、利用者の方には絶対教えないで下さい。トラブルのもとになります。この場合は担当コーディネーターが対応致します。
- ・月の最終日に伺った時はサービス時間表を確認し投函して下さい。

サービス提供依頼書で知りえた個人情報をみだりに他人に知らせたり、不当な目的に使用しません。

依頼理由 (健康状態)			
希望する ケアの内容	掃除 洗濯 買い物 食事作り 軽介護 産前産後 院内活動(洗濯・買い物) その他 ()		
病歴			
現在利用 のサービス	ヘルパー	月・火・水・木・金・土 回 (1回) 時間	
	デイサービス	月・週 回 利用施設 ()	
	入浴サービス	月 回 訪問・施設 ()	
	要介護 ()	一時入所	月 回 日 利用施設 ()
		福祉機器	ベッド・車椅子・ポータブルトイレ・手すり
		その他	
事業所名			
<交通機関> 最寄の駅: バス停:		<メモ>	
<駐車場> 有 無 ()			