

サポートを利用したい方は、この用紙にご記入ください。

受付年月日	令和 年 月 日
受 付 者	

支え合い「結の会」利用者登録票

申込者		※申込者が利用者本人の場合は記入不要	
氏名		続柄	親族・その他()
住所	鶴岡市	電話	()

利用者		No.	※「No.」は事務局で記入します。			
フリガナ		生年月日	大昭平	年 月 日	年齢	歳
氏名						
住所	鶴岡市	隣組等の名称				歳門組
電話	自宅 () 携帯 ()	世帯状況	单身・同居()			
緊急連絡先	①氏名(続柄)	()	電話	()		
	②氏名(続柄)	()	電話	()		

利用したいサポート	(番号を○で囲んでください。複数可)
1. 電球・電池交換 2. 屋内掃除・片付け 3. 灯油詰め(ホームタンクからポリタンクへ) 4. 灯油詰め(ポリタンクからストーブ等へ) 5. 書類の説明・代読・代筆 6. 家財の設置・移動 7. 家電・スマホ等の操作説明 8. 障子張り 9. 水道パッキン交換	10. ゴミ出し 11. 草むしり 12. 草刈り(機械) 13. 買い物代行 14. 玄関先の除雪(人力) 15. 畑おこし(人力) 16. 畑おこし(機械) 17. 家の周り掃除
●特記事項	

今後予定の移動サポート(通院・買い物)の利用希望	有 ・ 無
--------------------------	-------

※記載いただいた個人情報は、支え合い「結の会」を運営する以外に使用しません。