

見守りおかえりサポーター登録申請書

令和 年 月 日

宜野湾市長

宜野湾市社会福祉協議会長

所在地

団体・事業所名

代表者名

印

届出者氏名

見守りおかえり支援ネットワークに参画し見守り活動及び認知症高齢者等が行方不明になった場合に発見・保護に協力したため、次の通りに申請します。

団体・事業所名	
代表者氏名	
所在地（住所）	
電話番号	
FAX番号	
Eメール アドレス	
活動日・営業日 活動時間・営業時間	（月・火・水・木・金・土・日・祝日） 時間 ：
担当者職名 氏名	
見守り及び協力できる 検索方法（時間帯・ 検索場所など具体的に 記載してください）	◎記入例 ・郵便物・新聞が溜まっている、姿を見かけない等気になる世帯がある時に報告できる
見守り・搜索協力の 連絡先・方法など	E-mail 上記の連絡方法で連絡した場合、返信可能な時間帯を○で選択して下さい。 1. 終日可 2. 毎日（ : ~ : ）まで可
認知症サポーター 養成講座	<input type="checkbox"/> 受講する（ 年 月頃 受講予定 ） <input type="checkbox"/> 検討します
見守りおかえりサポ ーターステッカー申請	<input type="checkbox"/> 希望する 個数のご記入をお願いします。→（ ）個 <input type="checkbox"/> 検討します。