

(様式第1号の2)

大分県福祉避難所サポーター(個人サポーター)登録申請書

年 月 日

大分県社会福祉協議会 会長 殿

大分県福祉避難所サポーター登録要領第4条第1項に基づき、大分県福祉避難所サポーター(個人サポーター)に登録することを申請します。
なお、登録申請書に基づき作成した名簿を県及び県内市町村に提供することを承諾します。

氏名

住所

連絡先(電話)

連絡先(E-mail)

【有資格(職種)】(番号に○印をしてください)

- 1 介護職員初任者研修(ホームヘルパー2級)
- 2 実務者研修(介護職員基礎研修・ホームヘルパー1級)
- 3 介護福祉士
- 4 その他 ()