「生活支援員」推薦書

平成 18　　6　　14

社会福祉協議会
会長　　　　　　　　　　殿

社会福祉協議会
会長　　　　　　　　　印

生活支援員として次の者を推薦します。

１．氏名（ふりがな）

２．性別　　　　　　（　男　・　女　）

３．年齢　　　　　　（　　　　歳）

４．自宅住所　　　　〒　　　　－

５．連絡先　　　　TEL（　　　　）　　　－

６．勤務先及び所属

※添付書類
（１）当該推薦者の登録申請書
（２）履歴書（職歴）

「生活支援員」登録申請書

平成　　年　　月　　日

沖縄市社会福祉協議会
会長　登川　重男　　　殿

（氏　名）

「生活支援員」として下記のとおり登録申請します。

1	ふりがな 氏　　名		2	性別	男　・　女
3	生年月日		4	年齢　　　歳	
5	自宅住所	〒　　ー 最寄のバス停：			
6	連絡先	電話（　　　　）　　－			
7	勤務先及び所属 電話（　　　　）　　－				
8	取得資格				
9	主な経歴				

<table>
<tr><td rowspan="2">１０</td><td>健康状態</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>活動手当
振込口座</td></tr>
<tr><td>金融機関名：
支　店　名：
店　番　号：
口座番号　：
名　　　義：</td></tr>
<tr><td rowspan="2">１２</td><td>特記事項</td></tr>
<tr><td></td></tr>
</table>

１３　活動可能な曜日及び時間帯

	月	火	水	木	金
午　前					
午　後					
終　日					

※該当する欄に○をつけて下さい。

１３　交通手段

（　　バス　　自家用車　　バイク　　自転車　　徒歩　　）

※該当する欄に○をつけて下さい。

履 歴 書

年　月　日

写真

年　月　日生 (満　歳)　性 別　男 ・ 女

ふりがな

現住所

電話（携帯電話）

連絡先（職場等）

電話

年	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）