

## 「生活支援員」推薦書

平成 年 月 日

沖縄市社会福祉協議会  
会長 登川 重男 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 ( ) ー			
7	勤務先及び所属				
	電話 ( )	ー			
8	取得資格				
9	主な経歴				

10	健康状態	
	活動手当 振込口座	
	金融機関名：	
	支店名：	
	店番号：	
	口座番号：	
	名義：	
12	特記事項	

1.3 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。

1.3 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。

