

昭島市社会福祉協議会 地域元気ネットワーク 登録台帳

NO _____

担当民生委員氏名

記入年月日 平成 年 月 日

※登録した個人情報は、社会福祉協議会の事業以外で使用することはありません。

| | | | |
|---------|----------|-------|---------|
| ふりがな | | | 性別 |
| 氏名 | | | ・男性 ・女性 |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 | 年 月 日 | (歳) |
| 住所 | 昭島市 | | |
| 電話番号 | | | |
| 携帯電話 | | | |
| メールアドレス | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | | |
| | 電話番号 | | |

～アンケート～

問① ひとり暮らしで困っていることはありますか？

| |
|--|
| |
|--|

問② 何か参加している地域のイベントはありますか？

(例 老人クラブ・自治会活動・ボランティアなど)

| |
|--|
| |
|--|

問③ 社協に対する要望など、ご自由にお書きください。

| |
|--|
| |
|--|

※民生委員の方へ。個人情報ですので、取り扱いには十分ご注意ください。

※提出は社会福祉協議会へ(あいぽっく2階) ☎042-544-0388

| 社協記入欄 | | | |
|-------|--|--------|--|
| 受領年月日 | | データ入力日 | |
| その他 | | 入力者 | |