地域事業協力者登録書

現在、地域事業を実施している支部や自治体のリハ職の皆さんが、マンパワーが足りないことで困っている場合が少なくありません。そこで、都士会として地域事業に協力していただける方の登録システムを作っていきたいと考えています。確認書で同意をいただいた方で、登録システムに協力希望の方は、是非、ご記入をお願いします。

（1） 現在、勤務先やお住いのある地域で地域事業に関わっていますか。
1. 関わっている　　2. 関わっていない

（2） 今後、地域事業に協力していただけますか
1. 勤務先のある地域で協力できる　　2. 住まいのある地域で協力できる
3. 近隣地域でも協力できる
（具体的に〇〇区等：　　）

（3） 協力していただける場合、可能な頻度、時間等がありましたら、ご記入ください。
1. 頻度：①月1回程度　②月2回程度　③週1回程度
④その他(　　)
2. 時間：①1日　②半日(午前・午後)
3. 曜日等：①平日(前もってわかれば何曜日でも可)　②平日(月・火・水・木・金)
③土日祝日(土・日・祝)　④応相談　⑤その他(　　)

（4） 地域事業をご依頼する場合、どのように連絡したら良いでしょうか。
1. 勤務先のメールへ　2. 勤務先へ電話　3. 個人の携帯電話へ
4. 自宅の FAX へ　5. 携帯アドレスへ　6. 自宅の PC アドレスへ

令和　　年　　月　　日　地域ケア会議・介護予防推進リーダー導入研修受講

氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
自宅住所　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
携帯電話：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
自宅FAX：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
自宅または携帯アドレス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡を勤務先で希望する場合は、自宅等の記入は必要ありません。
その場合は、確認書の方に勤務先について記入をお願い致します。