

記入例

かわさき福祉情報サイト
登録掲載申請書（講師情報用）

****年**月**日

川崎市社会福祉協議会 地域福祉情報バンク 宛

以下の内容を「かわさき福祉情報サイト」に掲載、インターネット上に公開することを承諾し、講師情報登録を申請します

入力して作成した場合でも
ご署名をお願いいたします！


福耳花子
(署名)

※(フリガナ)	フクミミ ハナコ		
※氏名	福耳 花子		
※肩書き	NPO 法人 ○○ 代表		
生年(誕生日)	(西暦) ****年生まれ	※性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input checked="" type="checkbox"/> 女性
連絡先	住所(非公開) <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 事務所等 (どちらかにチェック)	〒211-0053 神奈川県川崎市中原区上小田中△-□-○	
	電話	044-***-****	
	FAX	044-***-****	
	携帯電話	090-***-****	
	メールアドレス	*****@*****. **. jp	
※依頼方法 (ふくみみ 公開)	<input checked="" type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> 携帯電話 <input checked="" type="checkbox"/> メール		
※URL			

※2年に1回 情報確認票を送付致します。連絡先と同じ場合は「同上」と記入して下さい。

自宅	住所(非公開) (必ずご記入下さい)	〒***-**** 神奈川県**市***区***** *****	
	電話	***-***-****	FAX
	携帯電話	同上	

※印の項目と、「依頼方法」でチェックした連絡先のみ公開します

裏面もご覧ください 

かわさき福祉情報サイト
登録掲載申請書（講師情報用）

<p>※対象 （当てはまる項目全てにチェック）</p>	<input type="checkbox"/> 全般 <input checked="" type="checkbox"/> 成人 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害児・者 児童（ <input type="checkbox"/> 未就学児 <input type="checkbox"/> 小学生） 学生（ <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> その他） <input checked="" type="checkbox"/> 福祉・保健医療関係従事者 <input type="checkbox"/> その他（ ）
<p>※分野 （当てはまる項目全てにチェック）</p>	①高齢者（ <input checked="" type="checkbox"/> いきがい <input type="checkbox"/> 住宅 <input checked="" type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 認知症） ②児童（ <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 児童・青少年育成） ③障害児・者（ <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 発達障害） ④地域（ <input checked="" type="checkbox"/> コミュニティ <input type="checkbox"/> 防災 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> ソーシャルワーク） ⑤法律・人権（ <input type="checkbox"/> 法律 <input type="checkbox"/> 人権） ⑥保健医療・健康（ <input type="checkbox"/> 保健医療 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> リハビリ <input type="checkbox"/> 精神保健） ⑦スポーツ・レクリエーション（ <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> レクリエーション） ⑧教育・文化（ <input type="checkbox"/> 社会教育 <input type="checkbox"/> 文化 <input type="checkbox"/> 生涯学習 <input type="checkbox"/> パソコン） ⑨国際（ <input type="checkbox"/> 国際理解・協力 <input type="checkbox"/> 外国人支援） ⑩生活（ <input type="checkbox"/> 暮らし <input type="checkbox"/> 消費者保護） ⑪ <input type="checkbox"/> その他（ ）
<p>※講座内容</p>	高齢者の方が生きがいをもって暮らしていける地域づくり、介護予防などについて
<p>※謝金</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 有（下記に記入） <input type="checkbox"/> 無 <hr/> <input type="checkbox"/> 交通費程度 <input checked="" type="checkbox"/> 1回につき*****円程度 <input checked="" type="checkbox"/> 要相談
<p>※講師履歴</p>	20**年**月**日 中原市民館「○○○△△△◇◇◇」 20**年**月**日 ※※いこいの家「*****」
<p>※所有資格</p>	社会福祉士・介護福祉士
<p>※出張可能な地域</p>	川崎市内全域
<p>※PR</p>	高齢社会の地域づくりについて、皆さんと一緒に考えていきたいと存じます。（お電話は、平日 13時～19時の間をお願いします）
<p>※写真データ</p>	<input checked="" type="checkbox"/> 有（ファイル形式はGIF/JPEG） <input type="checkbox"/> 無
<p>備考</p>	

※印の項目と、「依頼方法」でチェックした連絡先のみ公開します

写真を掲載される方は、別途、写真データをお送りください