**ふれあい講師登録申込書（専門職登録）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申し込み年月日）　平　成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  事業所名 | | （代表者名） | | |
| 担当窓口 | |  | | |
| 派遣講師名簿  ※６名以上の場合は  別紙（様式自由）  に記入して添付し  てください。 | | 氏　名 | | 資 格及び役職名 |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |
| 連絡先 | 住所 | 〒    TEL ( ) －　　　　　　　FAX ( ) －  代表者の携帯 －　　　　－ | | |
| メールアドレス | |  | | |
| 指導いただく内容（詳細をご記入下さい） | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| 活動可能日・時間  ※該当する項目に○をして下さい。また時間、曜日は希望のある場合記入して下さい。 | | | | |
| 1. 平　日   ・終日  　・曜日指定（　　　曜日） | | | 昼間（時間　　　　～　　　　　） | |
| 夜間（時間　　　　～　　　　　） | |
| 1. 土曜日 | | | 昼間（時間　　　　～　　　　　） | |
| 夜間（時間　　　　～　　　　　） | |
| 1. 日曜・祝祭日 | | | 昼間（時間　　　　～　　　　　） | |
| 夜間（時間　　　　～　　　　　） | |
| （その他特記事項） | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

**※振込先報告書（通帳の表紙と中表紙のコピーを添付）をご提出ください。**

振込先報告書(専門職用)

　社会福祉法人朝来市社会福祉協議会の事業にかかる振込口座を下記のとおり報告します。

社会福祉法人

　朝来市社会福祉協議会長様

　 事業所名称

　　 代表者名　 　　　 　 印

連絡先電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | (該当箇所に〇)  銀　行  信用金庫  農業協同組合  信用組合 | | | | | | |
| 金融機関支店名 | | 支　店 | | | | | | |
| 預金種目 | | 普通預金　　・　　当座預金 | | | | | | |
| 口座番号 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義 | ふりがな |  | | | | | | |
| お名前 |  | | | | | | |

　（注）ゆうちょ銀行の場合は、振込専用口座をご記入ください。

　　　　通帳見開き下段に、店名・口座番号の記載があります。