

大東市介護者家族の会
(サルビアの会)

入会申し込み書

平成 年 月 日

(ふりがな) ()

お名前

ご住所

電話番号

正会員・賛助会員 (何れかに○を)

正会員：現在介護中、又は介護の経験をお持ちの方

賛助会員：本会の目的・活動に賛同する方、又は団体

差し支えなければ介護の状況等お知らせ下さい。

介護地：在宅・施設入所・遠距離・看取

続柄：()

介護歴等：

受付担当者 ()