

支援者記載用①

やどかりサポート鹿児島 利用更新にかかる確認書および支援継続書

特定非営利活動法人 やどかりサポート鹿児島 御中

平成 年 月 日

私は、下記利用者が、貴法人の提供する連帯保証事業又は連帯保証人提供事業の継続利用を申し込むにあたって、その支援者として確認書および支援継続書を提出します。

支援代表者氏名

利用者氏名		#REF!		
法人・団体として支援者となる場合	フリガナ			
	法人団体名	代表者氏名		
	住所	TEL		
	フリガナ	資格等	(※主な資格を記入)	
	支援担当者氏名			
	住所 (団体と異なる場合)			
	連絡先	TEL	e-mail	
	FAX			
前回利用時からの変更事項	<input type="checkbox"/> 支援代表者氏名 <input type="checkbox"/> 支援担当者氏名(変更前:) <input type="checkbox"/> 支援者所属住所 <input type="checkbox"/> 連絡先(TEL・FAX) <input type="checkbox"/> メールアドレス			
個人として支援者になる場合	フリガナ	性別	生年月日(※西暦で記入) 年齢(自動)	
	氏名			
	フリガナ			
	住所			
	連絡先	TEL	携帯電話	
		FAX	e-mail	
利用者との関係			利用者に対する援助・支援期間 <small>(記載例)何年何月頃から、概ね何年(何ヶ月)間支援・援助している</small>	
協力機関	(下記に有無を記入)	一 有 の 場 合	機関の名称	
			機関の住所連絡先	