様式第５号（第８条関係）

年　　月　　日

いちき串木野市長　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

介護人材確保ポイント事業活動受入施設等登録申請書

いちき串木野市介護人材確保ポイント事業の活動受入施設等として登録を受けたいので、以下のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体名 |  |
| 法人形態 | 1. 社会福祉法人　　　　　2.医療法人　3.その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 受入れを希望するボランティア内容等 | 〇活動内容（例）レクリエーション等の支援、食事の配膳・下膳の補助　　　高齢者の話し相手、施設内の清掃など〇受入可能な年齢層　若者　　中年齢層　　高齢者層〇活動受入に関しての注意事項等 |
| ※スタンプ管理者の職・氏名 | 職フリガナ氏名 | 住　所 | 〒 |
| 連絡先 | 　　　　―　　　　― |

※「スタンプ管理者」には、ポイントスタンプ等を適切に管理保管する責任者を記載してください。