様式第６号（第６条関係）

　　年　　月　　日

七尾市長

介護支援ボランティア活動受入機関指定（変更・解除）届出書

介護支援ボランティア活動の受入機関の指定について、（変更・解除）したいので七尾市介護予防ポイント制度実施要綱第６条第３項の規定に基づき下記のとおり届け出ます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所、団体等の名称及び代表者の氏名 | （フリガナ） |
|  |
| 所　　在　　地 | 七尾市 |
| 電話番号・ＦＡＸ | TEL　　　（　　　）　　　FAX　　　（　　　） |
| Ｅ‐mail |  |
| 事業所、団体等  の事業内容 |  |
| 担当責任者名 |  |
| 変更の内容 | □名称・代表者名　　□所在地　　□その他 |
|  |
| 解除の理由 |  |
| 備　　　考 |  |

※変更の場合、内容欄に変更の内容を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定番号 |  | 備考 |