様式第４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申請書

介護支援ボランティアの受入機関の指定を受けたいので、七尾市介護予防ポイント制度実施要綱第６条第１項の規定に基づき申請します。

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 |  |
| 介護支援ボランティアの主な活動内容（希望するものに☑をつけてください） |  | レクリエーション・体操等の指導、補助 |
|  | 利用者の話し相手 |
|  | 行事の補助 |
|  | お茶出しや食堂内の配膳・下膳 |
|  | 散歩、館内移動の補助 |
|  | 洗濯物の整理 |
|  | 草花の手入れや花壇づくり |
|  | その他施設職員と行う軽微かつ補助的な活動 |
| 活動場所（※） |  |
| 活動日（※） |  |
| 活動時間（※） |  |

（※）地域の通いの場、老人クラブ等は活動場所、活動日、活動時間を明記してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　《七尾市記入欄》

|  |  |
| --- | --- |
| 指定番号 |  |