

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)	<input type="checkbox"/> レクリエーション・体操等の指導、補助
	<input type="checkbox"/> 利用者の話し相手
	<input type="checkbox"/> 行事の補助
	<input type="checkbox"/> お茶出しや食堂内の配膳・下膳
	<input type="checkbox"/> 散歩、館内移動の補助
	<input type="checkbox"/> 洗濯物の整理
	<input type="checkbox"/> 草花の手入れや花壇づくり
	<input type="checkbox"/> 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	
------	--