

様式第4号（第7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支援ポイント制度実施要綱第7条第4項の規定に基づき下記のとおりに届け出ます。

記

事業所、団体等の 名称及び代表者 の氏名	(フリガナ)
	⑩
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	<input type="checkbox"/> 名称・代表者名 <input type="checkbox"/> 所在地 <input type="checkbox"/> 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
------	--	----

