様式第１号(第４条第２項関係)

ふじみ野市介護支援ボランティア活動指定申請書

年　　月　　日

ふじみ野市長　宛て

住所

団体名

申　請　者

代表者

電話

　ふじみ野市介護支援ボランティアの対象として指定を受けたいので、ふじみ野市介護支援ボランティア制度実施要領第４条第２項の規定に基づき申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名又は事業名 |  |
| 活動内容 |  |
| 活動場所 |  |
| 活動人数等 | 毎日（午前・午後）（土・日・祝日除く）　　　　　　　人曜日（午前・午後）　　　　　　　人曜日（午前・午後）　　　　　　　人　　　　曜日（午前・午後）　　　　　　　人　　　　 |