

様式第 3 号（第 9 条関係）

介護支援ボランティア受入施設等指定申請書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

申請者 住所
団体名
代表者
電話番号

ふじみ野市介護支援ボランティア事業実施要綱第 2 条第 2 項に規定する受入施設等として指定を受けたいので、同要綱第 9 条第 1 項の規定により下記のとおり申請します。

記

施設等の名称	
活動内容	
活動場所	
受入人数	日曜日（終日・午前・午後） 人
	月曜日（終日・午前・午後） 人
	火曜日（終日・午前・午後） 人
	水曜日（終日・午前・午後） 人
	木曜日（終日・午前・午後） 人
	金曜日（終日・午前・午後） 人
	土曜日（終日・午前・午後） 人