

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