

（宛先） 富士見市長

所 在 地
申請者 施設名称
(管理者)代表者氏名 (印)
電 話

富士見市介護支援ボランティア受入施設等指定申請書

富士見市介護支援ボランティアの受入施設等として指定を受けたいので、富士見市介護支援ボランティアポイント事業実施要領第6条第2項の規定により、次のとおり申請します。

施設の事業種別			
受入れに係るボランティア活動の内容	<input type="checkbox"/> レクリエーション等の指導又は補助 <input type="checkbox"/> お茶出し及び食堂内の配膳、下膳等の補助 <input type="checkbox"/> 散歩、外出又は施設内移動の補助 <input type="checkbox"/> 利用者の話し相手 <input type="checkbox"/> 受入施設等の職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 <input type="checkbox"/> 草取り又は草花等の手入れ <input type="checkbox"/> その他 ()		
活 動 場 所			
交 通 機 関 等	<input type="checkbox"/> 駅から 徒歩・バス 分 <input type="checkbox"/> バス停から 徒歩 分 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 駐車場 あり (有料・無料) ・ なし		
受入れ可能人数・曜日、時間等			
受入施設等の担当者	氏名		職名
	電話番号		FAX

※ □のある欄には、該当する□内に「レ」を付し、所要事項を記入してください。