

様式第5号(第9条関係)

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 所在地
法人の名称
代表者名

印

介護支援ボランティア活動受入施設指定申請書

介護支援ボランティアポイント事業に基づくボランティア活動の受入施設として指定を受けたいので、那須塩原市介護支援ボランティアポイント事業実施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

施設種別	
施設名	
施設所在地	那須塩原市
電話番号	
受け入れるボランティア活動の内容	※受入人数、曜日、時間等を含めて記入してください。
備考	