

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

㊟

介護支援ボランティア活動登録申請書

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を実施したいので、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5条第1項の規定により、次のとおり登録を申請します。

住 所	那須塩原市		
氏 名		性別	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日		
介護保険被保険者番号			
希望するボランティア活動の内容			

(備考)

介護予防サポーターの活動として登録申請する場合は、介護予防サポーター養成講座修了証明書を添付してください。

・誓約

私は、介護支援ボランティア活動を行うに当たり、個人情報の保護に留意するとともに、ボランティア活動において知り得た秘密を漏らしません。また、活動を終了した後においても同様とします。