

第5号様式(第9条第1項関係)

令和 年 月 日

徳之島町社会福祉協議会長
徳之島町長 } 様

徳之島町 地域支え愛ボランティア(介護人材確保ポイント)事業)加登録申請書

私は、徳之島町支え愛ボランティア(介護人材確保ポイント)事業の活動に参加したいので、下記の通り登録を申請します。

記

ふりがな		性別
氏名		男 ・ 女
生年月日	大正 年 月 日(歳) 昭和	
住所	徳之島町 番地 地区名()	
電話番号	() — —	

※ 介護人材確保ポイント事業に参加する方はこの申込書を支所もしくは徳之島町社会福祉協議会へ提出し、ポイントカードの交付を受けてください。

登録番号	—
------	---

課長	課長補佐	介護保険担当	地域包括支援センター