

第1号様式（第4条関係）

年 月 日

（管理機関） 様

介護予防ボランティア登録申請書

私は介護予防ボランティア活動を行いたいので、須賀川市介護予防ボランティア支援事業実施要領第4条第5項の規定に基づき申請します。

住 所	須賀川市	
氏 名	ふりがな（ ）	
生年月日（年齢） および性別	明治 大正 年 月 日（ 歳） 昭和	性別 男・女
電話番号	自宅 携帯	
自己PR（資格， 特技，趣味など）		

（本書に記載いただいた個人情報については、須賀川市介護予防ボランティア支援事業以外には、使用いたしません。）

※管理機関記入欄

居住地区			
登録番号		登録年月日	年 月 日