

第 2 号様式（第 6 条関係）

年 月 日

須賀川市長

（申請者）住所
団体名
代表者

介護予防ボランティア活動指定申請書

下記介護予防ボランティア活動の受入機関として指定を受けたいので、
須賀川市介護予防ボランティア支援事業実施要領第 6 条第 2 項の規定に基づき申請します。

記

受入機関名	ふ り が な ()	
担当者 職氏名		
活動先住所・ 連絡先	須賀川市	電話 FAX
指定活動内容		

（パンフレットやチラシ等があれば添付してください。）

※市役所記入欄

指定番号	
------	--

