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 |