第１号様式（第５条関係）

年　　月　　日

南九州市長　　　　　　　様

申請者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

介護人材確保ポイント事業活動団体登録申請書

介護人材確保ポイント事業の活動団体として登録を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 団体名 |  |
| 登 録 申 請 活 動 概 要 | 活動内容 |  |
| 活動区分(種類） | １.介護周辺業務などのボランティア活動　　（介護保険施設・その他（　　　　））２.在宅高齢者等の生活支援ボランティア |
| 活動人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名 | 主な活動場所 |  |
| 概要 | 活動時期 | １　定　期　・毎日　　・週　　回　　・月　　回　　　　　　１回当たり　　時間　　分 |
| ２　不定期　１回当たり　　時間　　分 |
| 参加者数 | （１回当り）　　　　人 | 年間開催予定回数 | 延べ　回 | 年間延べ参加者数 | 　　　　　　　人 |
| ※ポイント管理者 | フリガナ氏名 | 住　所 |  |
| 連絡先 | 　　　　―　　　　― |

添付書類

１　介護人材確保ポイント事業活動団体の参加者名簿（第２号様式）

２　介護人材確保ポイント事業活動団体の登録活動一覧（第３号様式）

※　「ポイント管理者」の欄には，ポイント等を適切に管理保管する責任者を記載してください。