

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 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。