

阿南市長 宛て

阿南市介護支援ボランティア受入施設登録申請書

事業者所在地  
 (届出者) 事業者名称  
 代表者職・氏名 印

介護支援ボランティアの受入施設として登録したいので、阿南市介護支援ボランティア事業実施要綱第10条第2項の規定により、下記のとおり申請します。

記

施設名	
事業所種別 ※該当する箇所に 点を入れてください。	<input type="checkbox"/> 指定小規模多機能型居宅介護事業所
	<input type="checkbox"/> 指定認知症対応型共同生活介護事業所
	<input type="checkbox"/> 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所
	<input type="checkbox"/> 指定介護老人福祉施設
	<input type="checkbox"/> 指定介護老人保健施設
	<input type="checkbox"/> ケアハウス
介護支援ボランティアに行ってもらった活動の内容 ※該当する箇所に 点を入れてください。	<input type="checkbox"/> レクリエーション等の指導又は参加支援
	<input type="checkbox"/> お茶出し、食堂内の配膳・下げ膳等の補助
	<input type="checkbox"/> 散歩、外出又は事業所内の移動の補助
	<input type="checkbox"/> 模擬店、会場設営、芸能披露その他の行事の手伝い
	<input type="checkbox"/> 話し相手
	<input type="checkbox"/> 草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換その他の事業所職員と共に行う軽微かつ補助的な活動
<input type="checkbox"/> その他 ( )	

事務処理欄	<input type="checkbox"/> 登録台帳 (No. ) <input type="checkbox"/> スタンプ
-------	--