

様式第3号（第7条第2項関係）

年 月 日

（管理機関） 様

（申請者） 住所  
団体名  
代表者

介護支援ボランティア活動受入施設指定申請書

介護支援ボランティア活動を受け入れたいので、函館市介護支援ボランティアポイント事業実施要綱第7条第2項の規定に基づき申請します。

記

受入施設名	ふりがな（ ）	
担当職氏名		
施設住所 連絡先	函館市	電話 FAX
活動内容 曜日・時間	例) 囲碁・将棋の相手（月～金 10:00～15:00）	

（施設のパンフレット等があれば添付してください。）

※管理機関記入欄

指定番号

--