

朝倉市長

朝倉市介護予防ポイント事業登録申請書

朝倉市介護予防ポイント事業の登録について、次のとおり申請します。

また、介護予防ポイント事業を通じて知り得た秘密を他に漏らさないことを誓約します。

氏名	ふりがな	男 ・ 女
住所	〒838- 朝倉市	
生年月日	年 月 日生	
電話番号	()	

1-① 介護支援ボランティア活動（別表第1 受入施設等）

活動内容 ※希望する活動内容に○を付けてください。	入所者、利用者の話し相手
	レクリエーション等の指導、参加及び準備の手伝い
	行事の手伝い
	お茶出し及び食堂内の配膳、下膳等の補助
	散歩、室内移動及び送迎の補助
	演芸等の披露
	洗濯物等の整理
	施設の清掃、草取り等
	その他介護の支援に関すること
希望活動地区等	

1-② 介護支援ボランティア活動（別表第2 地域ミニデイ等）

活動事業の名称	
---------	--

2 介護予防教室等への参加

この申請に係る個人情報については、介護支援ボランティア活動の受入施設等
その他関係団体等と共有することに同意します。

氏名 _____