

羽曳野市きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業指定申請書

令和 年 月 日

羽曳野市長 山入端 創 様

きらきらシニアプロジェクト介護支援サポーター事業の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな			
事業所、団体等の名称 及び代表者の氏名	印		
所在地（活動場所）	羽曳野市		
電 話 番 号 ・ F A X ・ E - m a i l	Tel () FAX () E-mail		
事 業 所 、 団 体 等 の 事 業 内 容			
介護支援ボランティア の主な活動内容			
介護支援ボランティア の受入人数	人	担当責任者 職名・氏名	
備 考			