

様式第1号(第7条関係)

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登録申出書

年 月 日

羽曳野市長 様

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について、事業の趣旨を理解したうえで介護支援サポーターの登録を申し出ます。

| | | | |
|------|--------|--------|-------|
| ふりがな | | 被保険者番号 | |
| 氏名 | | | |
| 住所 | 羽曳野市 | | |
| 電話番号 | () | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | 性別 | 男 ・ 女 |

※ 本書に記載いただいた個人情報は、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の目的以外に利用し、又は外部に提供いたしません。