

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

令和 年 月 日

羽曳野市長 山入端 創 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		介護保険被保険者番号	
氏名		印	
住所	羽曳野市		
電話番号	( )		
生年月日	大正・昭和 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。