様式第６号（第１０条関係）

　　年　　月　　日

光市長　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申込者

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

ふれ愛サポーター登録申込書

　ふれ愛サポーターの登録について、光市介護支援ボランティアポイント（施設系）事業実施要綱第１０条第１項の規定により申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住　　　　所 |  |
| 電話番号 |  |
| 希望する活動 |  |
| ボランティア団体への所属 | あり　・なし団　体　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）代表者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |