

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

光市長 様

申請者
住 所
法人名
施設又は会の名称

代表者



ひかりふれ愛ポイント事業登録施設等指定申請書

ひかりふれ愛ポイント事業の施設登録及びボランティア活動の指定を受けたいので、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8条第1項の規定により申請します。

記

法人名称	
施設又は会の名称	
施設又は会の住所	
代表者氏名	
担当者氏名	
電話番号	
ボランティア活動内容	