様式第１号（第４条第１項関係）

年　　月　　日

中野市長　あて

中野市介護支援ボランティア・ポイント制度登録申請書

　中野市介護支援ボランティア・ポイント制度におけるボランティアとして登録するため、下記のとおり申請します。なお、介護保険の認定状況等を必要に応じて調査し、本事業に関わる受入

施設間で共有することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　　－  中野市 | | | |
|  | | | |
| フリガナ 氏　名 |  | | | |
|  | | | |
| 生年月日 | 昭和　 　　年　　 　月　　　　　日 | | 年齢 | 歳 |
| 電話番号 | 自宅 | （　　　　　） | | |
| 携帯 |  | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 |  | 続柄 |  |
| 電話番号 |  | | |
| ◆特技・趣味及びボランティア経験の有無をお書きください。  　（活動先を紹介する際に、参考とさせていただく場合があります。）  特技  趣味  ボランティアの経験 　（あり：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）・なし | | | | |