

別記様式(第5条関係)

合志市介護予防ボランティアポイント事業活動登録申請書

年 月 日

(あて先) 合志市長

合志市介護予防ボランティアポイント事業に登録したいので、合志市介護予防ボランティアポイント事業実施要綱第5条の規定に基づき、登録をお願いします。

なお、登録に当たり、合志市介護予防ボランティアポイント実施要綱第8条及び第9条に規定する個人情報の保護及び虚偽その他の不正行為をしないことを誓います。

住 所	合志市
フリガナ	
氏 名	
生年月日	年 月 日 (歳)
電 話 番 号	自宅 携帯電話
活 動 内 容	
ボランティアセンター登録	あり ・ なし
所 属 団 体	※ボランティアセンター登録ありの人は所属団体を記入してください