

様式第6号（第10条関係）

春日部市介護支援ボランティア活動評価ポイント交換申出書

年 月 日

春日部市長 あて

介護支援ボランティア活動評価ポイントの交換を受けたいので、ボランティア手帳を添えて下記のとおり申し出ます。

記

ふりがな		被保険者番号
氏名		
住所	春日部市	
電話番号	()	
活動確認 スタンプ数	個	