

様式第3号（第6条関係）

春日部市介護支援ボランティア受入施設等指定申請書

年 月 日

春日部市長 あて

介護支援ボランティアの受入施設等の指定を受けたいので、次のとおり申請します。

ふりがな			
事業所、団体等の名称及び代表者の氏名			
所在地（活動場所）	春日部市		
電話番号・FAX・E-mail	()	FAX	()
	E-mail		
事業所、団体等の事業内容			
介護支援ボランティアの主な活動内容			
介護支援ボランティアの受入人数	人	担当責任者 職名・氏名	
備考			