

年 月 日

多賀城市長 殿

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

多賀城市介護予防ボランティア活動登録申請書

多賀城市介護予防ボランティア活動ポイント事業に係るボランティア活動を実施したいので、多賀城市介護予防ボランティア活動事業実施要綱第 5 条第 1 項の規定により、下記のとおり申請します。

また、当該申請に伴い、住民基本台帳登録情報、介護保険関連情報等のボランティア活動を実施するに当たり必要となる範囲内で市において確認されることに同意します。

記

住 所	多賀城市
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
ボランティア活動経験	なし ・ あり（内容： ）
希望のする活動の内容	

備考：希望する活動の内容欄は、回答任意です。