様式第2号（第８条関係）

　　年　　月　　日

斜 里 町 長　　　　様

申請者　住　　所

施 設 名

代表者名

斜里町介護予防ボランティア健幸ポイント事業活動受入機関指定申請書

斜里町介護予防ボランティア健幸ポイント事業活動受入機関として指定を受けたいので、斜里町介護ボランティア健幸ポイント付与事業実施要綱第８条第２項の規定に基づき申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所種別 |  |
| 受け入れたい  活動内容  （該当する番号に〇を付けてください） | （１）話し相手及び傾聴  （２）お茶出しや配膳等の手伝い  （３）散歩及び外出又は施設内移動の補助  （４）衣類の繕い、洗濯及び洗濯物の整理  （５）受入施設の清掃  （６）花壇や畑仕事の手伝い  （７）受入施設において行われる行事やレクリエーション等の補助  （８）趣味や特技を生かした活動（芸能披露等）  （９）その他希望する活動（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話　： |
| ＦＡＸ： |
| 担当者： |