様式第１号（第４条第２項関係）

年　　　月　　　日

真庭市長　様

　　いきいきボランティア登録申請書

　いきいきボランティアとして、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡可能な電話番号 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年齢 | 歳 | | | | | 性別 | | | | | | 男　・　女 | | | | | | |
| まにこいん  アカウントナンバー |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

◎活動内容の希望等について、☑を記入して下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動内容 | □介護施設支援活動 | ※登録決定後に、市ホームページ掲載の受入施設一覧の中から、希望する事業所へ直接申込んでください |
| □介護予防・認知症予防事業支援活動 | □認知症サポーター養成講座の講師  □集いの場(週１回以上)等での介護予防に関する活動  □傾聴ボランティア活動  《市が指定する介護・認知症予防に関する支援》  □認知症セミナー  □認知症啓発月間  □介護予防担い手研修会  □集いの場交流会  □その他の普及啓発活動 |

※市外へ住所を有する場合は、在勤・在学を証明する書類等をご提示下さい。