

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 | | | | | | | | | | | | | |
| 活動サロン名 | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 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し込んでください |
| | <input type="checkbox"/> 介護予防・認知症予防事業支援活動 | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の講師 ・集いの場(週1回以上)等での担い手活動 ・介護予防サポーター 《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 <input type="checkbox"/> 傾聴ボランティア活動 |

※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。