

様式第1号（第7条関係）

年 月 日

日光市長 様

申請者 住所  
氏名 ㊟

日光市介護支援ボランティア活動登録申請書

日光市介護支援ボランティア制度に基づくボランティア活動を実施したいので、日光市介護支援ボランティア制度実施要綱第7条第1項の規定により、次のとおり登録を申請します。

住 所	
氏 名	男 ・ 女
生 年 月 日	年 月 日
介護保険被保険者番号	
電 話 番 号	