

年 月 日

西之表市長 殿

西之表市介護人材確保ポイント事業参加登録申請書

私は、西之表市介護人材確保ポイント事業における介護支援ボランティア活動に参加したいので、下記のとおり登録を申請します。

記

住 所	〒
ふりがな	
氏名	
生 年 月 日 ( 年 齢 )	年 月 日 ( 歳 )
電 話 番 号 ( 自 宅 ・ 携 帯 )	
活 動 内 容 ※希望する活動に○ をしてください。	1 施設内の清掃、花壇等の整備 2 利用者の見守り、話し相手、配膳等の補助 3 レクリエーション活動補助 4 芸能活動、行事等の運営補助 5 細かい作業等 6 その他 ( )
備 考	(活動希望の曜日や時間帯等あれば記入)

※ 本書に記載いただいた個人情報については、介護人材確保ポイント事業に関する以外に利用いたしません。

<p>個人情報の保護に関する誓約書</p> <p>私は、介護支援ボランティア活動を行うにあたり、利用者等の個人情報を活動中はもちろん、終了後においても第三者に正当な事由なく漏らすことはいたしません。以上、誠実に遵守することを誓います。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">名前</p>
---