様式第１号（第５条第１項関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　鳥取市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

氏名　　　　　　　　　㊞

鳥取市介護支援ボランティア登録申請書

私は、鳥取市介護支援ボランティア事業に基づくボランティア活動を行いたいので、鳥取市介護支援ボランティア事業実施要綱第５条第１項の規定により、次のとおり登録を申請します。なお、活動を通して知り得たことは、口外いたしません。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな）  名　　　前 |  |
| 住　　　所 |  |
| 電　　　話 |  |
| 生年月日　※１ |  |
| 介護保険被保険者番号　※２ |  |

※１生年月日　６５歳以上の方が対象です。

※２介護保険被保険者番号が空欄の場合は、鳥取市ボランティア・市民活動センターが市に照会することを認めます。