様式第３号（自治会型ＤＨ用）

　　年　　月　　日

福 井 市 長　様

申込者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 名　　 　称 |  |
| 代表者名 |  |
| 連絡先 |  |

福井市介護サポーターポイント制度受入機関登録申込書

（自治会型デイホーム自主開催）

　福井市介護サポーターポイント制度の受入機関として登録したいので、下記のとおり申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　　　　別 | 自治会型デイホーム（自主開催） |
| 活　動　内　容 |  |
| 活　動　場　所 |  |
| 活　動　人　数 |  |
| スタンプの管理者 |  |