第３号様式（第８条関係）

年　　月　　日

垂水市長　　　　　　殿

申請者　住所

氏名

垂水市介護予防等ボランティア登録申請書及び同意書

垂水市高齢者元気度アップ・介護人材確保ポイント事業の介護予防等ボランティアとしての活動に参加したいので、下記のとおり登録を申請します。

なお、私は、感染症の疾病がなく、疾病又は負傷のため治療を必要としません。また、活動に参加するに当たって、次のことに同意いたします。

（1）下記の個人情報についてボランティアを受け入れる市内の介護施設等に提供すること。

（2）活動中に知り得た入所者等の個人情報を決して外部に漏らさないこと。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　－　　　　　垂水市 |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |
| 生年月日（年齢） | 　　　　　年　　月　　日生　（　　　歳） | 性　別男　・　女 |
| 電話番号 | 　　　　　　―　　　　　― |
| 被保険者番号 | ※介護保険被保険者の場合のみ記入 |