第３号様式(第７条関係)

年　　月　　日

　横浜市長

住　所

法人名

代表者

よこはまシニアボランティア受入機関指定申請書

　よこはまシニアボランティア受入機関として指定を受けたいので、よこはまシニアボランティア事業実施要綱第７条第２項の規定に基づき申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・事業所名 |  | | | | | | | | | |
| 施設・事業所  種別 |  | | | | | | | | | |
| 施設・事業所  所在地 |  | | | | | | | | | |
| 介護保険  事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受け入れたい  活動内容 |  | | | | | | | | | |
| 現在の  活動人数 | 人　（うち、65歳以上の活動人数：　　　　人） | | | | | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話  ＦＡＸ  E-mail | | | | | | | | | |

　注意　「介護保険事業所番号」の欄は、該当がある場合のみ、ご記入下さい。