

阿賀野市 民生部福祉支援課

地域包括支援センター阿賀野 宛 (FAX 0250-62-2521)

阿賀野市「あがの支え愛隊」登録申込書

[申込日:令和 年 月 日]

| | | |
|---|--------------------|---|
| ※ | 事業所名 店舗名等 | |
| | 代表者名 | |
| ※ | 住 所 | |
| ※ | 電 話 番 号 | — — |
| ※ | F A X 番 号 | — — |
| | 担 当 者 名 | |
| ※ | 対 応 可 能 な 業 務 等 | ※対応できるものに○を付けて下さい。(複数可) 〔買い物〕 ・移送 ・宅配 ・代行 ・移動(スーパー) 〔受診・銀行等〕 ・移送+同行支援 ・移送のみ |
| ※ | 主 な 生 活 支 援 | ※記入例:家庭内清掃、燃やすゴミ出し、その他のゴミ出し(プラ、粗大、資源ゴミなど)、樹木剪定、雪下ろし、除雪等 |
| | ご 意 見 ・ 要 望 | ※本事業に対するご意見・要望等がありましたらご記入ください。 |

「※」は、情報公開する項目となります。