阿賀野市民生部高齢福祉課

　地域包括支援センター阿賀野　宛

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 | －　　　　　－ |
| ※ | FAX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 |
| ※ | 主な生活支援 | ※記入例：家庭内清掃、樹木選定、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。