

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	— —
※	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
※	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。