

令和 8 年度介護予防ボランティア活動支援事業申込書

次のとおり、介護予防ボランティア活動支援事業への参加を申し込みます。また、本事業の利用にあたり、個人情報(介護保険加入の有無等)について、徳島市地域包括支援センターへ提供することを同意します。

申込条件

- ☐ 徳島市内に住んでいます。
- ☐ 要介護、要支援の認定を受けていたり、総合事業の事業対象者ではありません。
- ☐ 40歳以上

※上記 3 つの条件を全て満たしています。

(ふりがな) 氏 名	
住 所	(千 ー) 徳島市
生年月日	昭和 年 月 日 (歳)
日中連絡のつく 電話番号	() ー

以下の欄は、記入しないでください。

備 考
