

(様式2)

記入日

令和 年 月 日

佐賀中部広域連合長 様

佐賀中部広域連合サポーターティア受入機関等登録（変更等）申請書

佐賀中部広域連合サポーターティア事業における受入機関等の登録（変更等）について、下記のとおり申請します。

記

申 請 者	所在地 法人名 代表者名 印
施 設 名	
施設住所	(〒 -) 取消の場合は、表面のみの記入となります。
申請内容	☐ 新規 ☐ 変更（登録番号 ） ☐ 取消（登録番号 ）
変更内容 又は 取消理由 (新規の場合は 不要)	<変更の場合> ○年○月○日施設名称変更、活動場所の変更（登録していた活動場所の内一部廃止や登録していなかった施設の追加） <取消の場合> ○年○月○日事業所閉鎖など
担当者名	職名： 氏名：
連 絡 先 (電話番号・ メールアドレス)	
スタンプ返却	有 ・ 無（理由：紛失など ）

押印をお願いします。

< 裏面へ >

該当するもの全て
にチェック

活動内容	☐ レクリエーション等の指導、参加支援 ☐ お茶出しや食堂内の配膳・下膳などの補助 ☐ 散歩、外出、館内移動の補助 ☐ 施設の催事に関する手伝い （模擬店、会場設営、利用者の移動補助、演芸披露等） ☐ 話し相手・傾聴 ☐ 施設職員と共に行う軽微かつ補助的な活動 （清掃・草刈の補助、洗濯物の整理等）
施設と併設するその他の活動場所※	☐ 介護老人福祉施設 （施設・サービス事業所名） ☐ 介護老人保健施設 （施設・サービス事業所名） ☐ 介護医療院 （施設・サービス事業所名） ☐ 地域密着型介護老人福祉施設 （施設・サービス事業所名） ☐ 認知症対応型共同生活介護 （施設・サービス事業所名） ☐ 地域密着型通所介護 （施設・サービス事業所名） ☐ 小規模多機能型居宅介護 （施設・サービス事業所名） ☐ その他 （施設・サービス事業所名） ※サポーター事業に協力頂ける、 <u>施設と併設するその他の活動場所</u> （施設・サービス事業所名）を、すべて括弧にご記入ください。 ※併設でない活動場所は、別途申請書の提出が必要です。