

# 鹿角市介護支援ボランティア指定変更申請書

年 月 日

鹿角市社会福祉協議会長 様

鹿角市介護支援ボランティア制度事業の指定内容を変更したいので、鹿角市介護支援ボランティア制度実施要綱第5条第3項の規定に基づき申請します。

指 定 番 号	
申 請 者	施 設 名
	代表者名 <span style="float: right;">印</span>
	住 所
	電話番号
連 絡 担 当 者	氏 名
	電話番号
変 更 箇 所 [ □に✓を入れ てください。 ]	<input type="checkbox"/> 申請者（連絡担当者） <input type="checkbox"/> 代表者 <input type="checkbox"/> 活動種別 <input type="checkbox"/> 活動内容 <input type="checkbox"/> 活動場所
変 更 内 容 [ □に✓を入れ てください。 ]	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 追加 <input type="checkbox"/> 削除  ※変更の内容について具体的に記入してください。 <div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div>