様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

小竹町長　　様

小竹町介護予防ひまわりポイント事業受入機関等指定申請書

小竹町介護予防ひまわりポイント事業の受入機関等として指定を受けたいので、小竹町介護予防ひまわりポイント事業実施要綱第７条の規定により、下記のとおり申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="5">申請者</td><td>所在地</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>事業所名
（活動場所）</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>法人名
代表者氏名</td><td colspan="3">印</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td></td><td>FAX番号</td><td></td></tr>
<tr><td>団体種別
（該当に○）</td><td colspan="4">１.介護保険適用施設　　２.障害者施設　　３.学校施設（こども園含む。）
４.自治会、老人会及び地域団体等　　５.その他（　　）</td></tr>
<tr><td>活動内容</td><td colspan="4">□　レクリエーション等の指導及び参加支援
□　お茶出し、食堂内の配膳・下膳、シーツ交換等の補助
□　散歩、外出又は屋内移動の補助
□　模擬店、会場設営、芸能披露等の行事手伝い
□　話し相手、傾聴等
□　本、絵本、紙芝居等の読み聞かせ
□　登下校時の見守り、声掛け等
□　伝統工芸等の講師（昔の遊び、農業、技能指導等）
□　施設内外の清掃（ゴミ拾い、草取り等）
□　各種行事の手伝い（年中行事の補助）
□　各種行事の講師（講話、指導等）
□　自治会、老人会活動等の集いの場への参加
□　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>担当者</td><td colspan="2">職　名：
連絡先：</td><td colspan="2">氏名：</td></tr>
</table>