生活支援アシスタント募集事業者申出書

一関市長・平泉町長・一関地区広域行政組合管理者　様

　生活支援アシスタントの活動を希望するため、下記のとおり募集することを申し出ます。

　併せて、生活支援アシスタント名簿の提供を依頼します。

　なお、生活支援アシスタント名簿については、個人情報として、適切に管理します。

平成　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　（法人又は事業所）

　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名

　　　　　　　　　　　　　　　連絡先

記

|  |  |
| --- | --- |
| 活動場所（施設名等） |  |
| 活動内容 |  |
| 活動日（該当するものに○） | 毎日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 |
| 活動時間 | 　 |
| 条件等 | 週　　日以上　・　週１日から可　・（　　　　　　　　　　） |
| 形態 | 無償　・　有償　・　一部有償 |
| ＰＲ、自由記載欄 |  |

　※活動場所ごとに作成してください。