

受入機関登録申請書書き方

【介護施設（0）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のまま
にしておいてください

(宛先) 静岡市長

会社（法人）名称と 本部の住所・電話、会社（法人）責任者（社長等）名を記入してください。 ※諸事情により困難な場合には、施設情報でも可。要相談	所在地 申請者 名称 代表者氏名 電 話 会社（法人）印 ※諸事情により困難な場合には、施設印でも可。要相談	静岡市葵区城内町1番1号 社会福祉法人 △△ 葵 一郎 054-456-7890 社会福祉法人 △△ 事業実
---	---	--

名称	グループホーム ▲▲	施設名称と	
管理者の氏名	駿河 花子	施設責任者（施設長）の名前、	
所在地	〒420-0854 静岡市葵区城内町200番1号	施設住所を書いてください	
介護保険事業所番号(区分)	2274000000 (通所介護)		
主な活動内容（該当する項目に○をしてください。※複数回答可）	<input checked="" type="radio"/> 1 芸能等の披露 <input type="radio"/> 2 行事の補助 <input checked="" type="radio"/> 3 レクリエーション等の補助（将棋、 <input type="radio"/> 4 お茶出し、配膳、下膳等 <input type="radio"/> 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 <input type="radio"/> 6 補助的な作業（洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等） <input type="radio"/> 7 S型デイサービスの運営補助 <input checked="" type="radio"/> 8 その他（マジック披露、将棋の相手）	介護保険の事業所番号と事業区分を書いてください。 ※認知症カフェの場合には、事業所番号無し・区分のみ	
募集している活動内容を具体的に書いてください			
受入可能時間	9時00分から13時00分まで	シニアサポーター	
最大受入可能人数	1日につき20人	担当者の氏名と	
担当者氏名等	職名 介護福祉士 氏名 清水 太郎	資料送付先住所	
連絡先	資料送付先	(通常施設住所と同一)、問合せ先の電話・FAX・メールアドレスを書いてください	
	電話/FAX		054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail		aaaaaa@bbb.com

事務局記入欄

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

【裏面は病院（A）用です】

受入機関登録申請書書き方

【病院（A）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のまま
にしておいてください

(宛先) 静岡市長

法人名称と
本部の住所・電話、法人代表者
(理事長等) 名を記入してくだ
さい

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

申請者 名称 社会福祉法人 △△

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-456-7890

法人印

社会福
祉法人
△△

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実
施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

名称	〇〇 病院	病院名称と 病院責任者（院長）の名前、 病院住所を書いてください	
管理者の氏名	駿河 太郎		
所在地	〒 4 2 0 - 0 8 5 4 静岡市葵区城内町 200 番 1 号		
介護保険事業所番号(区分)	()		
主な活動内容（該当する 項目に○をしてください。 ※複数回答可） ⑧のみに○をして、 募集している活動内容 を具体的に書いてくだ さい	1 芸能等の披露	記入不要です	
	2 行事の補助		
	3 レクリエーション等の補助（将棋、囲碁等の相手を含む。）		
	4 お茶出し、配膳、下膳等		
	5 話し相手、傾聴、散歩相手等		
	6 補助的な作業（洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等）		
	7 S型デイサービスの運営補助		
	8 その他（受付補助）		
受入可能時間	9 時 00 分から 13 時 00 分まで	シニアサポーター 担当者の氏名と 資料送付先住所（病 院住所と同一）、 問合せ先の電話・ FAX・メールアドレス を書いてくだ さい	
最大受入可能人数	1日につき 20 人		
担当者氏名等	職名 事務員 氏名 清水 花子		
連絡先	資料送付先		静岡市葵区城内町 200 番 1 号
	電話/FAX		054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail		aaaaaa@bbb.com

事務局記入欄

【裏面は介護施設（0）用です】

受入機関登録申請書書き方

【障害者施設 (B) 用】

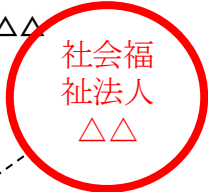
様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のままにしておいてください

(宛先) 静岡市長

Header information section including company name (社会福祉法人), address (静岡市葵区城内町1番1号), and contact details (代表者氏名 葵 一郎, 電話 054-456-7890).



訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

Main table with 10 rows containing details like manager name (駿河 花子), address (静岡市葵区城内町200番1号), activity content (listing various support activities), and contact information for the senior supporter (清水 太郎).

事務局記入欄 (Agency Input Field) for additional notes or stamps.

【裏面は障害者支援グループ (B) 用です】

受入機関登録申請書書き方 【障害者支援グループ (B) 用】

様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のまま
にしておいてください

(宛先) 静岡市長

団体代表者の住所・氏名・電話を
記入してください

所在地 静岡市葵区城内町 200 番 1 号

申請者 名称 □□の会

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-456-7890

団体代表者の個人印可。シャチハタ・印刷は不可。

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元氣いきいき!シニアサポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

団体代表者の方の名前
を書いてください

名称	◆◆◆の会
管理者の氏名	葵 一郎
所在地	〒 4 2 0 - 0 8 5 4 静岡市葵区城内町 200 番 1 号
介護保険事業所番号(区分)	()
主な活動内容 (該当する 項目に○をしてください。 ※複数回答可)	<ol style="list-style-type: none"> 1 芸能等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション等の補助 (将棋、囲碁等の相手を含む。) 4 お茶出し、配膳、下膳等 5 話し相手、傾聴、散歩相手等 6 補助的な作業 (洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等) 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他 (縫製、草取り)
	記入不要です
	活動場所の所在地・名称を書 いてください。 活動場所が固定されない場合 は団体代表者の方の住所を書 いてください。
	活動時間を書いてください
受入可能時間	9 時 00 分から 13 時 00 分まで
最大受入可能人数	1 日につき 20 人
担当者氏名等	職名 氏名 駿府 三郎
連絡先	資料送付先 静岡市葵区城内町 200 番 1 号
	電話/FAX 054-456-7890 / 054-456-7890
	E-mail 記入不要です

事務局記入欄

団体内の、現在のサポーター
数を書いてください

スタンプを管理す
る方 (事務担当者)
の氏名・電話・
FAX・住所を書
いてください

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

【裏面は障害者施設 (B) 用です】

受入機関登録申請書書き方【S型デイサービス（S）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のまま
にしておいてください

(宛先) 静岡市長

会場毎に申請してください

(必ず地区社協名と会場名を
書いてください)

会場責任者の住所・氏名・電話を
記入してください

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

申請者 名称 ○○地区社協 ふれあいサロン

代表者氏名 駿河 二郎

電話 054-123-4567

駿河

会場責任者の個人印可。シャチハタ・印刷は不可。

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元氣いきいき!シニアサポーター事業実

会場責任者(代表者)の定により、次のとおり申請します。

方の名前を書いてくだ
さい

○○地区社協 ふれあいサロン
駿河 二郎 (S・Cは代表者)

地区社協名と
会場名を書いてく
ださい。

所在地

〒420-0854

静岡市葵区城東町24番1号 城東保健福祉公民館

介護保険事業所番号(区分)

()

活動場所の所在地・名称を書
いてください

主な活動内容(該当する
項目に○をしてくださ
い。※複数回答可)

- 1 芸能等の披露
- 2 行事の補助
- 3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁等の相手を含む。)
- 4 お茶出し、配膳、下膳等
- 5 話し相手、傾聴、散歩相手等
- 6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等)
- 7 S型デイサービスの運営補助
- 8 その他()

記入不要です

活動時間を書いてください

受入可能時間

9時00分から13時00分まで

最大受入可能人数

1日につき20人

会場内の、現在のサポーター
数を書いてください

担当者氏名等

職名 氏名 清水 千代

連絡先

資料送付先

静岡市葵区城内町100番100号

電話/FAX

054-254-6330 / 054-254-6330

E-mail

記入不要です

スタンプを管理す
る方(事務担当者)
の氏名・電話・
FAX・住所を書
いてください

事務局記入欄

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

【裏面は在宅高齢者支援（C）用です】

受入機関登録申請書書き方【在宅高齢者支援（C）用】

様式第7号（第9条関係）

受入機関登録申請書

日付は記入せず、空白のまま
にしておいてください

(宛先) 静岡市長

団体代表者の住所・氏名・電話を
記入してください

所在地 静岡市葵区城内町 200 番 1 号

申請者 名称 □□の会

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-456-7890

葵

団体代表者の個人印可。シャチハタ・印刷は不可。

受入機関としての登録を受けたいので、静岡市元気いきいき!シニアサポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次のとおり申請します。

団体代表者の方の名前
を書いてください

名称	□□の会	
管理者の氏名	葵 一郎	
所在地	〒 4 2 0 - 0 8 5 4 静岡市葵区城内町 200 番 1 号	活動場所の所在地・名称を書 いてください。 活動場所が固定されない場合 は団体代表者の方の住所を書 いてください。
介護保険事業所番号(区分)	()	
主な活動内容(該当する 項目に○をしてください。 ※複数回答可)	1 芸能等の披露	記入不要です
	2 行事の補助	
活動内容を具体的に 書いてください	3 レクリエーション等の補助(将棋、囲碁等の相手を含む。)	活動時間を書いてください
	4 お茶出し、配膳、下膳等	
	5 話し相手、傾聴、散歩相手等	
	6 補助的な作業(洗濯物の整理、裁縫、草取り、清掃等)	
	7 S型デイサービスの運営補助	
	8 その他(友愛訪問、サロン活)	
受入可能時間	9 時 00 分から 13 時 00 分まで	
最大受入可能人数	1日につき 20 人	団体内の、現在のサポーター 数を書いてください
担当者氏名等	職名 氏名 駿府 三郎	
連絡先	資料送付先	静岡市葵区城内町 200 番 1 号
	電話/FAX	054-456-7890 / 054-456-7890
	E-mail	記入不要です

事務局記入欄

スタンプを管理す
る方(事務担当者)
の氏名・電話・
FAX・住所を書
いてください

訂正は、必ず二重線をして訂正印を押してください。(修正テープ・修正液 不可)

【裏面はS型デイサービス(S)用です】