

様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

日付は記入不要

(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

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

申請者名称 社会福祉法人 △△

代表者氏名 葵 一郎

電話 054-254-6330

社会福祉法人

会社(法人)印

※諸事情により困難な場合には、ポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次の

施設印でも可。要相談

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	デイサービス ▲▲
管理者(代表者)氏名	駿河 花子
法人・会社・地区社協名	社会福祉法人 △△
活動所在地	〒420-0854 静岡市葵区城内町200番1号
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)	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) 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(マジック披露、将棋の相手)
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 介護福祉士 氏名 清水 太郎
連絡先	資料送付先住所 静岡市城内町200番1号
	電話/FAX 054-234-5678 / 054-123-45
	E-mail aaaaaa@bbb.com

施設名称と

施設責任者(施設長)の名前、会社(法人)名称、施設住所を記入してください。

介護保険の事業所番号と

事業区分を記入してください。  
※認知症カフェの場合には、事業所番号無し・区分のみ

シニアサポーター

担当者の氏名と

資料送付先住所

(通常施設住所と

同一)、問合せ先の

電話・FAX・メール

アドレスを記入し

てください。

事務局記入欄

Blank box for office recording.

受入機関登録申請書 書き方例

【病院 (A) 用】

様式第7号 (第9条関係)

受入機関登録申請書

(宛先) 静岡市長

日付は記入不要

(書類到着日によります)

年 月 日

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 医療法人 ○○

代表者氏名 葵 一郎

電 話 054-254-6330

医療  
法人

法人印

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	●● 病院	病院名称と 病院責任者(院長)の名前、 法人名称、病院住所を記入して ください。
	管理者(代表者)氏名	駿河 二郎	
	法人・会社・地区社協名	医療法人 ○○	
	活動所在地	〒420 - 0854 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)	1 芸能等の披露	記入不要です。
		2 行事の補助	
	⑧のみ○を付け、 募集している活動内容 を具体的に記入してく 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。)	
		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型ダ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 (通常病院住所と 同一)、問合せ先の 電話・FAX・メール アドレスを記入し 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 介護福祉士 氏名 清水 千代		
連絡先	資料送付先住所	静岡市城内町200番1号	
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-45	
	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 書き方例

【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

日付は記入不要

(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

所在地 静岡市葵区城内町1番1号

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

申請者名称 社会福祉法人

代表者氏名 葵 一郎

電話 054-254-6330

社会福祉法人

会社(法人)印

※諸事情により困難な場合には、ポーター事業実

施要綱第9条第1項の規定により、次の

施設印でも可。要相談

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	支援施設 ■■	施設名称と	
管理者(代表者)氏名	駿河 未来	施設責任者(施設長)の名前、	
法人・会社・地区社協名	社会福祉法人 <input type="checkbox"/>	会社(法人)名称、施設住所を	
活動所在地	〒420-0854 静岡市葵区城内町999番1号	記入してください。	
介護保険事業所番号(区分)	2214000000 (就労継続支援B型)	障害者施設の事業所番号と	
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) 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(裁縫、草取り)	事業区分を記入してください。	
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10人	担当者の氏名と	
担当者氏名等	職名 生活支援員 氏名 清水 三郎	資料送付先住所	
連絡先	資料送付先住所	(通常施設住所と	
	電話/FAX	054-234-5678 / 054-123-45	同一)、問合せ先の
	E-mail	aaaaaa@bbb.com	電話・FAX・メール
		アドレスを記入し	
		てください。	

事務局記入欄

Blank area for office recording.

【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 書き方例【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

日付は記入不要  
(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

所在地 静岡市清水区宮代町888番1号

団体名称と  
団体代表者個人の住所・氏名・電話を  
記入してください。

申請者 名称 ◇◇の会  
代表者氏名 駿府 太郎  
電話 054-456-7890



受入機関としての登録を受けたいので、請  
施要綱第9条第1項の規定により、次のとお

団体代表者の個人印  
※シャチハタ・印刷は不可

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	◇◇の会
管理者(代表者)氏名	駿府 太郎
法人・会社・地区社協名	
活動所在地	〒420 - 0807 静岡市清水区宮代町1番1号 はーとぴあ清水
介護保険事業所番号(区分)	
主な活動内容 項目に○をし、その活動内容等の披露 い。 ※複数回答可)	1 障害者の生活の補助 2 障害者の就業の補助 3 レクリエーション 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) 7 S型デイサービスの運営補助 ⑧ その他(裁縫、草取り)
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 10人
担当者氏名等	職名 氏名 静岡 桜
連絡先	資料送付先住所 静岡市清水区宮代町777番1号
	電話/FAX 054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail

団体名称と  
団体代表者の名前を記入して  
ください。

活動場所の所在地・建物名称を記入してくだ  
さい。  
活動場所が固定されない場合には  
団体代表者個人の住所を記入してください。

活動時間を記入し  
てください。

団体内の、現在の  
サポーター数を記  
入してください。

記入不要です。

⑧のみ○を付け、  
募集している活動内容  
を具体的に記入してく  
ださい。

記入不要です。

書類・スタンプ・ポイント等  
の管理をする方(事務担当者)  
個人の氏名・住所・電話・FAX  
を記入してください。  
※代表者と同一の場合も、再度記入

【裏面は障害者施設 (B) 用です】

# 受入機関登録申請書 書き方例 【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

日付は記入不要  
(書類到着日によります) 年 月 日

(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(代表者)個人の住所・氏名・電話を記入してください。

所在地 静岡市葵区城東町333番1号

申請者 名称 ◎◎地区社協 ふれあいサロン◆◆

代表者氏名 静岡 あおい

電話 054-456-7890

会場責任者(代表者)の個人印

※シャチハタ・印刷は不可

ポーター事業実

受入施設要 会場責任者(代表者)の氏名を記入してください。

名称	ふれあいサロン◆◆	会場名を記入してください。
管理者	静岡 あおい	地区社協名を記入してください。
法人・会社・地区社協名	◎◎地区社協	
活動所在地	〒420 - 0846 静岡市葵区城東町24番1号 城東公民館	活動場所の所在地・建物名称 (公民館等)を記入してください。
介護保険事業所番号(区分)	( )	
主な活動内容	記入不要です。	
項目に○を付けてください。 ※複数回答可)	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) ⑦ S型デイサービスの運営補助 8 その他 ( )	活動時間を記入してください。
受入可能時間	9時00分から 13時00分	会場内の、現在のサポーター(ボランティア)数を記入してください。
最大受入可能人数	1日につき 10人	
担当者氏名等	職名 氏名 駿府 太一	
連絡先	資料送付先住所 静岡市葵区城東町666番1号	書類・スタンプ・ポイント等の管理をする方(事務担当者)個人の氏名・住所・電話・FAXを記入してください。 ※代表者と同一の場合も、再度記入
	電話/FAX 054-234-5678 / 054-123-4567	
	E-mail	

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)

事務局記入欄 記入不要です。

【裏面は在宅高齢者支援 (C) 用です】

受入機関登録申請書 書き方例

【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

日付は記入不要  
(書類到着日によります)

年 月 日

(宛先) 静岡市長

団体名称と  
団体代表者個人の住所・氏名・電話を  
記入してください。

所在地 静岡市葵区城東町333番1号

申請者 名称 助け合いの会 ☆☆

代表者氏名 静岡 あおい

電話 054-456-7890

団体代表者の個人印  
※シャチハタ・印刷は不可

ポーター事業実

受入機関としての登録を受けたいので、請  
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	助け合いの会 ☆☆
管理者(代表者)氏名	静岡 あおい
法人・会社・地区社協名	
活動所在地	〒420 - 0846 静岡市葵区城東町333番1号
介護保険事業所番号(区分)	
主な活動内容	1 訪問看護等の披露 2 行事の補助 3 レクリエーション 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) 7 S型デイサービスの運営補助 8 その他(友愛訪問)
記入不要です。	
⑧のみ○を付け、 募集している活動内容を具体的に記入してください。	
活動場所の所在地・建物名称を記入してください。 活動場所が固定されない場合には 団体代表者個人の住所を記入してください。	
活動時間を記入してください。	
団体内の、現在の サポーター数を記入してください。	
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 10人
担当者氏名等	職名 氏名 駿府 太一
連絡先	資料送付先住所 静岡市葵区城東町666番1号
	電話/FAX 054-234-5678 / 054-123-4567
	E-mail

書類・スタンプ・ポイント等の  
管理をする方(事務担当者)  
個人の氏名・住所・電話・FAX  
を記入してください。

事務局記入欄  
記入不要です。

【裏面はS型デイサービス (S) 用です】

※代表者と同一の場合も、再度記入