

アクティブシニア・ボランティアポイント制度「いぐすペイ」

参加団体向け申込書

申込日： 年 月 日

いぐすペイ運営事務局 御中

申込者氏名： _____

団体種別	☐ 老人クラブ ☐ 介護予防自主グループ ☐ フレイルサポーター ☐ 認知症カフェ ☐ 福祉施設 ☐ 福祉団体 ☐ その他団体		
団体名			
代表者情報（書類等お届け先）			
住所	〒		
電話番号		FAX	
メールアドレス (任意)			
主な活動内容			
主な活動場所	※活動場所が概ね限定されている場合はご記入ください ※福祉団体・福祉施設の場合は、この制度の対象にする予定のボランティア活動をご記入ください		
FAX 送付先	022-222-7570		

※ご記入いただきました個人情報は、いぐすペイ運営事務局事務局が本事業の運営に関する諸手続および各種案内のために利用いたします。