様式第１号（第６関係）

年　月　日

北上市長　様

届出者　所在地

名称及び代表者氏名

北上市支え合い通所介護サービス事業実施届出書

支え合い通所介護サービス事業を実施したいので、北上市支え合い通所介護サービ

ス事業費補助金交付要綱第６の規定により、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 代表者 | 住所 |  |
| 氏名 | （ボランティア養成講座受講番号　　　　　　番） |
| 従事者 | 1 | 住所 |  |
| 氏名 | （ボランティア養成講座受講番号　　　　　　番） |
| 2 | 住所 |  |
| 氏名 | （ボランティア養成講座受講番号　　　　　　番） |
| 3 | 住所 |  |
| 氏名 | （ボランティア養成講座受講番号　　　　　　番） |
| 活動場所 | 所在地 |  |
| 名称 |  |