

様式第 2 号（第 5 条関係）

年 月 日

社会福祉法人
泉大津市社会福祉協議会会長 様

届出者 住所
氏名
電話番号

介護予防ボランティア登録内容変更届出書

介護予防ボランティアとして登録された内容に変更が生じたので、下記のとおり届け出ます。

記

介護予防 ボランティア番号	
変更が生じた日	年 月 日

以下、変更が生じた箇所のみ記入してください。

フリガナ	
氏名	
住所	〒 ー 泉大津市
電話番号	() ー
緊急連絡先	氏名 続柄 電話番号