

様式第1号（第6条第1項関係）

平成 年 月 日

つくば市長 宛て

つくば市介護支援ボランティア登録申請書

私は下記のとおり、つくば市介護支援ボランティアとして登録を申請します。

記

被保険者番号		
フリガナ		
氏名		
生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日 ( 歳)	性別 男・女
性別		
住所	〒 -	
電話番号		

個人情報保護に関する誓約書

私は、介護支援ボランティア活動を行うにあたり、利用者等の個人情報を活動中はもちろん、終了後においても第三者に正当な理由なく漏らすことはいたしません。以上、誠実に遵守することを誓います。

平成 年 月 日

氏名 印