様式８

令和　　年　　月　　日

熊本市長　様

申請団体

指定 NO.＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団体名称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度活動内容変更届
（介護予防サポーター）

熊本市介護保険サポーター・ポイント制度の活動内容変更について、下記のとおり活動内容を変更します。

記

介護予防サポーターに求める活動	☐ 体操（運動）　☐ レクリエーション ☐ 会食　☐ 軽スポーツ ☐ 茶話会　☐ 物づくり（手芸等） ☐ 認知症予防（脳トレ等）　☐ カラオケ ☐ 健康チェック　☐ その他 ☐ 健康講話・出前講座　（　　） **※変更後の活動枠全てに☑点を入れて下さい**
受入人数	（　　名）程度受入可能
スタンプ管理者	
サポーター受入担当者	
受入担当者連絡先	

≪提出先≫
〒８６０－８６０１（市役所専用郵便番号）　※この郵便番号を記載すれば住所記載省略可
熊本市中央区手取本町１－１　　熊本市役所介護保険課　総務企画班
ＴＥＬ：０９６－３２８－２３４７　　ＦＡＸ：０９６－３２７－０８５５