

高齢者支援に携わる専門職のための
生活支援サービスガイドブック 掲載申込書

令和 年 月 日

盛岡市長寿社会課 へあて

下記のとおり、「高齢者支援に携わる専門職のための生活支援サービスガイドブック」への掲載を申込みます。
なお、申請にあたり、下記事項に同意するとともに、下記事項を満たしていることを確認するために、市が調査を行うことに同意します。

【ガイドブック掲載要件】

- ・暴力団員が役員となっている団体又は暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有する団体ではありません。
- ・政治活動、宗教活動に係る団体ではありません。
- ・労働基準法など労働関係法令、その他の法令を遵守しています。
- ・税の滞納はありません。
- ・その他、ガイドブックの掲載が適切でないとして市が認めた場合は、掲載を行わないことがあります。
- ・盛岡市から※高齢者支援に関する取組の案内等の連絡を行うことに同意します。

※想定される取組・・・高齢者の生活支援に関する意見交換会の開催や、市と連携した高齢者支援に係る御相談など

《サービス・活動の内容について》 ※以下の情報は、ガイドブックに掲載させていただきます。

| | | | |
|----------------------------|--|----------------------------------|----------------------------------|
| 1 種別 | <input type="checkbox"/> 見守り・安否確認 | <input type="checkbox"/> 生活支援 | <input type="checkbox"/> 外出・移動支援 |
| | <input type="checkbox"/> 健康づくり | <input type="checkbox"/> 社会参加・交流 | <input type="checkbox"/> その他 |
| 2 サービス・活動の名称 | | | |
| 3 サービス提供可能地域 又は活動参加可能地域 | <input type="checkbox"/> 盛岡市内全域 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |
| 4 サービス利用・ 活動参加対象者 | <input type="checkbox"/> どなたでも | <input type="checkbox"/> 高齢者 | |
| | <input type="checkbox"/> その他（ | | ） |
| 5 サービス・ 活動の内容 | | | |
| 6 サービス利用料 又は活動参加費 | | | |
| 7 サービス・活動の 実施日及び時間 | | | |
| 8 活動場所 ※活動の場合のみ | 活動場所 | 所在地 | |
| 9 添付資料 | <input type="checkbox"/> 団体等の概要が分かるパンフレット | | |
| | <input type="checkbox"/> サービス・活動の概要が分かる資料やパンフレット | | |
| | <input type="checkbox"/> なし | | |
| 10 その他 (特記事項等) | | | |

※裏面に続く

《サービスの利用・活動への参加に関する問合せ先》 ※以下の情報は、ガイドブックに掲載させていただきます。

| | |
|-------------------|------------------------|
| 1 団体名 | |
| 2 所在地 (又は活動拠点) | 〒 _____ |
| 3 電話番号 | 電話： _____ F A X： _____ |
| 4 ホームページのアドレス | |

《連絡先担当者等》 ※以下の情報は、外部への公表は行いません。

| | | | | |
|------------------------------------|--|--|------------|----|
| 1 団体名 | <input type="checkbox"/> サービスの利用・活動への参加に関する問合せ先と同じ <input type="checkbox"/> その他 (_____) | | | |
| 2 所在地 (又は活動拠点) | <input type="checkbox"/> サービスの利用・活動への参加に関する問合せ先と同じ <input type="checkbox"/> その他 ※下記に御記入ください 〒 _____ | | | |
| 3 代表者及び役員 | 役職 | | フリガナ 氏名 | 性別 |
| | 生年月日 | | 住所 | |
| | 役職 | | フリガナ 氏名 | 性別 |
| | 生年月日 | | 住所 | |
| | 役職 | | フリガナ 氏名 | 性別 |
| | 生年月日 | | 住所 | |
| | 役職 | | フリガナ 氏名 | 性別 |
| | 生年月日 | | 住所 | |
| ※記入欄が不足する場合は、別紙に御記入ください。(様式は任意です。) | | | | |
| 4 担当者氏名 | 役職 | | フリガナ 氏名 | |
| 5 担当者電話番号 | <input type="checkbox"/> サービスの利用・活動への参加に関する問合せ先と同じ <input type="checkbox"/> その他 ※下記に御記入ください 電話： _____ F A X： _____ | | | |
| 6 担当者 メールアドレス | | | | |
| 7 その他 (特記事項等) | | | | |

※記入欄が不足する場合は、別紙にご記入下さい (様式は任意)