**※先着順となりますので、早めにご提出ください。**

介護事業所有償ボランティアマッチング支援事業

サービス利用申込書

1. 法人について

■法人名：

1. 事業所について

■事業所名：

（例：特別養護老人ホーム、グループホーム、通所介護など（併設施設の場合、複数名記載））

1. 担当者について

■担当者名：

■電話番号：

■メールアドレス：

■住所：

（チラシが完成次第、記載の住所へ送付いたします）

４．その他ご不明点や気になる事項等ございましたら、ご記入ください。

５．過去（現在に至るまで）、スケッター利用の有無（○印付ける）　　**利用あり　・　利用なし**

**高齢福祉課　高齢者福祉住宅・施設係までメール（**[**kourei07@city.meguro.tokyo.jp**](mailto:kourei07@city.meguro.tokyo.jp)**）**

**又はFAX（03-5722-9474）にてご提出ください。**

※この情報は本事業の委託先である株式会社プラスロボに情報提供いたします。