

年 月 日

須崎市長 様

申請者 住 所
氏 名

すさきスマイルポイント参加登録申請書

すさきスマイルポイントに参加したいので、すさきスマイルポイント事業実施要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり登録を申請します。

記

対 象 者	参加活動	介護予防活動 ・ ボランティア活動
	住 所	須崎市
	フリガナ	
	氏 名	
	生年月日	大正・昭和 年 月 日（ 歳）
	電話番号	— —
	特 技 等	

注1 登録の対象者は、本市に住所を有する65歳以上の者に限ります。

2 対象者の住所、氏名、生年月日が確認できるものを提示してください。

※担当課記入欄-----以下記入しないでください。-----

登 録 番 号		登 録 年月日		カード交付 担当者	
決 裁	課長	課長補佐	係長	担当	