**介　護　マ　ー　ク　交　付　申　請　書**

　　年　　月　　日

筑西市長　様

介護マークの交付を申請します。

**申請者**

　住所　：

　電話　：

　氏名　：

**要介護者氏名**

（申請者との続柄：　　　　　　　）

**※利用にあたっては、下記事項に留意いたします。**

　１．本来の目的（介護中であることを周囲に理解してもらうこと）以外には、

　　利用しません。

　２．配布されたマークは適正に管理し、無断で複製等しません。

　３．マークを利用する必要がなくなった場合は、各自で処分します。