

ボランティア要請カード（継続）

フリガナ	シャカイフクシホウジン〇〇カイ グループホームヒノテ		対象者（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者
法人・団体名	社会福祉法人〇〇会 グループホームひので			<input type="checkbox"/> 障がい児/ <input type="checkbox"/> 障がい者 (<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神)
所在地	〒121-0021 足立区日ノ出町27-3-102		対象人数 名	<input type="checkbox"/> 子ども関係
交通機関	北千住駅 ・ バス停から、徒歩 10分			<input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先電話番号	03-3870-0061	フリガナ 担当者名	アダチ イチロウ	
連絡先FAX番号	03-3870-5900		足立 一郎	
ボランティアに求める具体的な活動内容	施設の余暇時間に、利用者の傾聴ボランティアを依頼したい。 (共有スペース内で基本は1対1で、会話を楽しんでもらえたらと考えています。 ※トイレ介助等は含みません。)			
ボランティアを依頼する効果・目的等	日々の業務の中、職員だけでは一人一人の利用者に対し十分に関わっているとはいえない現状です。そこで、ボランティアにご協力いただき、利用者につき添ってもらい、心の交流を図ってもらえたらと思います。			
募集人数	何名でも可 人 (男女の希望がある場合、男性 名、女性 名)			
活動日時	希望曜日	月～金	頻度	週・月 3回以上
	時間帯	午前・午後 2:00	～	午前・午後 4:00
	日時等相談	<input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	「可」の場合、(来ていただけるなら1時間でも大丈夫です)	
活動場所	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内 ・ 施設外 ()			
条件 (※該当箇所のみ記入してください)	交通費 謝礼負担	<input checked="" type="checkbox"/> 可 ⇒ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談	「可」の場合、 <input checked="" type="checkbox"/> 実費支給 <input type="checkbox"/> 1人 () 円まで支給	
	活動にかかる材料 や物品など	<input type="checkbox"/> ボランティア用意 ⇒ <input type="checkbox"/> 依頼者用意	「ボランティア用意」の場合、実費負担をお願いします。	
	駐車場	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒	「なし」の場合、駐車代金の負担 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	食事提供	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (※1日にわたる活動の場合)		
広報媒体への掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※個人情報が特定されない形で掲載します。			
その他 (持ち物、注意点等)	※事前のオリエンテーションは、必ず実施してください。			
センターからの 回答期限	29年 3月 31日 (金)		※要請カードの提出日より1カ月以上間をあけてください。	

※ボランティアに打診する際の説明に活用させていただきますので、できるだけ具体的に記入ください。

【センター受付欄】

受付期間	受付NO	受付者
年 月 日		

決裁	所長	担当者

