

鹿角市介護支援ボランティア受入申請書

年 月 日

鹿角市社会福祉協議会長 様

鹿角市介護支援ボランティア制度事業の受入機関として協力したいため、鹿角市介護支援ボランティア制度実施要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。

申 請 者	施 設 名
	代表者名 印
	住 所
	電話番号
連 絡 担 当 者	氏 名
	電話番号
活 動 種 別 [<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れ てください。]	<input type="checkbox"/> 鹿角市内介護保険施設等での活動 <input type="checkbox"/> その他の事業および活動（具体的に） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
活 動 内 容 [<input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> を入れ てください。]	<input type="checkbox"/> レクリエーション等の指導および参加支援 <input type="checkbox"/> お茶だしおよび食堂内の配膳、下膳等の補助 <input type="checkbox"/> 喫茶等の運営補助 <input type="checkbox"/> 散歩、外出および館内移動の補助 <input type="checkbox"/> 模擬店、会場設営、利用者の移動補助、芸能披露等の行事の手伝い <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> その他施設の職員とともに行う草刈り、洗濯物の整理、シーツ交換等の軽微かつ補助的な活動 <input type="checkbox"/> 市が委託する地域支援事業での参加者の支援活動 <input type="checkbox"/> 高齢者生き生きサロン活動での参加者の支援活動 <input type="checkbox"/> 高齢者会食会での参加者支援活動 <input type="checkbox"/> その他の事業および活動（具体的に） <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>
活 動 場 所	
現在のボランティア活動人数	人（内、65歳以上 人）