

施設長	副施設長	生活相談員	担当者

特別養護老人ホーム花水木

登録ボランティア活動申込書 兼 ボランティア登録者台帳

平成 年 月 日

社会福祉法人三愛会
特別養護老人ホーム 花水木 施設長 殿

※施設長処理欄

許 可	ボランティア登録番号
可 ・ 否	※

ボランティア活動登録申込者（連絡先）

ふりがな		男	生年	大正	年	月	日
ご本人様 氏名	㊟	女	月日	昭和	年	月	日
				平成		(満)	歳)
連絡先	ふりがな						
	住 所	〒 ー 都道 市 区 府県 郡 町村 (アパート・マンション名等)					
	電話番号	【自宅】	【携帯】				
	その他	【FAX】	【E-mail】				
※団体の場合	所属団体名						
	団体の連絡先	【住所】					
	団体の代表者	【電話番号】	()				
		【役職】	【氏名】				

※今後、郵便物などはこの連絡先にお届けいたします。変更があった場合は速やかにご連絡ください。

私は、本書のとおり、貴施設の定める規定等に基づき、ボランティア活動の登録を申し込みます。また、私は、本書に記載した内容につき、貴施設の職員及び貴法人が個人に関する情報を用いることに同意します。

登録を志望された動機	
ボランティア活動登録内容	※なるべく具体的に、ご希望される活動内容をご記入ください。

登録分野	<input type="checkbox"/> ①介護又は看護業務の補助活動に関すること <input type="checkbox"/> 話し相手 <input type="checkbox"/> 外出支援 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ②教養・レクリエーション・クラブ活動に関すること <input type="checkbox"/> 演芸披露 <input type="checkbox"/> 楽器演奏 <input type="checkbox"/> 行事支援 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ③施設での営繕・整備に関すること <input type="checkbox"/> 環境美化 <input type="checkbox"/> 清掃活動 <input type="checkbox"/> 日曜大工 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> ④給食に関すること <input type="checkbox"/> 厨房支援 <input type="checkbox"/> 配膳援助 <input type="checkbox"/> その他 ()
活動日時 (予定)	※ 大体の活動スケジュールのご希望をご記入ください。 ご希望曜日 毎週_____曜日 / ご希望日数 _____回/月 ()
これまでのボランティア経験又は活動の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合には、活動内容及び場所を記入してください。)
経歴・資格	※ 本ボランティア活動に関連するものだけで結構ですので、差し支えなければご記入ください。
ボランティア保険加入の有無	<input type="checkbox"/> あり (ありの場合には、「ボランティア活動保険加入証」の写しを添付してください。)
	<input type="checkbox"/> なし (なしの場合には以下に加入予定の時期を記入してください。) 平成 _____年 _____月 _____日加入予定
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康状態に問題なし <input type="checkbox"/> その他 ()
その他参考となる事項	

※ 施設処理欄

受付者		受付年月日	平成 _____年 _____月 _____日	データ入力	
-----	--	-------	-------------------------	-------	--