

ボランティア活動受付カード

受付 平成 年 月 日

ボランティア登録番号 NO.

ふりがな 氏名	(男・女) (歳)	ボランティア登録	登録する・登録しない		
		生年月日	大・昭・平 年 月 日		
20歳未満の方は保護者の同意 氏名		職業	印		
住所	〒 電話 () 携帯 FAX				
所属	団体名				
	学校名	学年	専攻		
緊急連絡先	氏名	電話	続柄		
希望する活動内容		希望する活動先			
<p>1.介護に関わる活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 話し相手、新聞や雑誌の朗読、手紙などの代筆、趣味やゲームの相手 食事の配膳、介護、片付 レクレーション参加、進行補助、参加者誘導介助 行事援助（付添介助、会場準備や後片付け 他） 外出援助（買い物、散策の付き添い解除 他） 稽古事や趣味活動、創作活動などの指導や援助 理美容 <p>2.在宅支援に関わる活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 話し相手 家事援助（調理、洗濯、清掃ほか） 外出援助（通院の付き添いほか） 入院中の洗濯援助 庭の草むしり 雪かき 見守り訪問 <p>3.その他の活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 衣類の修繕 洗濯物の整理 大工仕事 清掃（掃除機、拭き掃除ほか） その他 () 屋外の整備（草むしり、剪定ほか） 食事の配膳と下膳や食器洗い 顧客満足感度調査員 		1. デイサービス NAKAGAWA	2. SPA NAKAGAWA 野草園		
		交通手段		自家用車・バイク・自転車・徒歩・送迎バス タクシー・家族送迎・その他 ()	
		活動希望曜日		月・火・水・木・金・土 その他 ()	
		活動希望時間		午前のみ・午後のみ・午前及び午後 その他 ()	
		活動希望頻度		週に 回・月に 回 その他 ()	
		ボランティア活動経験		無し・有り	
		内容や期間		()	
		ボランティア活動保険		未加入・加入済み 加入プランなど ()	
		活動動機			
		特技・趣味・資格			
健康状態及び活動に当たり配慮してもらいたい事					
当会のボランティアに関する情報入手先					
<p>守秘義務に関する同意</p> <p>私はボランティア活動を通じて知り得た組織や利用者及び家族その他の個人情報や資料の取り扱いに細心の注意を払い、周知の事柄以外は、家族を含む他の人に漏らさないことに同意します。氏名 印</p>					

*皆様の個人情報はボランティア活動に関するもの以外には使用致しません。

株式会社 中川