

入所者介護支援ボランティア活動受入機関指定申請書

(宛先) 管理機関

所在地

施設名又は団体名

代表者職氏名

㊟

電 話

松戸市介護支援ボランティア活動受入機関として指定を受けたいので、松戸市介護支援ボランティア制度実施要綱第11条の規定及び高齢者関連施設入所者における介護支援ボランティア制度実施要領に基づき、下記のとおり申請します。

記

施設名		区分	
併設事業所		区分	高齢者関連施設
受入対象者	入所者		
受入機関等が行う活動内容	1. レクリエーション等の指導及び運営補助 2. 行事に関する手伝い (会場設営、模擬店、利用者の移動補助、芸能披露等) 3. 職員同伴での散歩、外出、屋内移動における補助 4. 話し相手、傾聴、朗読等 5. お茶出し、食堂内での配膳、下膳等の補助 6. 職員とともに行う軽微かつ補助的な作業 (ベッド周りの清掃、草取り、洗濯物の整理、リネン交換等) 7. 見守り 8. その他(具体的活動内容：)		
ボランティア受入れに関する事項	活動場所の所在地：		
	活動日時・時間：		
	電話：		
	F A X：		
	担当者：		
事故発生時に施設の保険適用の同意	事故発生時に施設の保険を適用します。 <input type="checkbox"/> (同意する場合は上記 <input type="checkbox"/> にチェックして下さい)		