様式第４号(第10関係)

年　　月　　日

　足利市長　　　あて

足利市ささえ愛ボランティア受入施設等指定申請書

足利市ささえ愛ボランティアポイント事業実施要綱を遵守し、足利市ささえ愛ボランティアの受入施設として指定を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者 |  |  |
| 団体名 |  |
| 住　　所 | 〒　　　－　　　足利市　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 代表者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 団体の事業種別 | 介護保険事業所　・　　サロン　　・　　その他（　　　　　　　　　　　） |
| 受け入れる内容の番号を○で囲んでださい | １ レクリエーション等（歌、体操等）の指導２　趣味活動(書道、絵画、絵手紙、折り紙、手芸等)の指導３ 傾聴、話し相手や囲碁・将棋等の相手、レクや趣味活動の参加支援４　散歩、外出、施設内移動の補助５　施設及び事業所の催事に関する手伝い(会場設営、利用者の補助、芸能披露等)６　施設職員とともに行う軽微かつ補助的な作業(食堂内での配膳・下膳清掃、洗濯物整理、植栽、花壇の手入れ、清掃等の補助)７　サロンの開催運営の補助（会場設営、お茶出し、プログラムの提案等）８　サロンの参加者の送迎９　配食サービス等の補助（調理、盛り付け、配食等）１０　その他　 |
| 活動場所（施設名） | 　 |
| 所在地 |  |
| 交通機関等 | 　　　　　　　　　　駅から　　徒歩・バス　　　分　　　　　　　　　　バス停から　徒歩　　　　分その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　駐車場 | 有（　　　台）　　　　無 |
| 受入可能な曜日・時間（希望時間帯に○をつけてください） |  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |  |
| （その他） |
| 担当者 | 氏名 | 　 | 職名 | 　 |
| 電話番号 | 　 | FAX | 　 |
| メールアドレス |  |
| 連絡希望時間帯 |  |