

傾聴ボランティア活動依頼シート（施設）

登録しているボランティア団体へボランティア活動をご希望の際は、下記へご記入の上、江別市ボランティアセンター（江別市社会福祉協議会内）のFAX、メールまたは窓口にて直接ご提出ください。

提出先⇒江別市ボランティアセンター FAX：011-385-1236 / MAIL：volunteer@ebetsu-shyakyo.jp
--

＜お問い合わせ先＞ 江別市ボランティアセンター（市社協内）：011-385-1234

申込日：令和 年 月 日

依頼者	ふりがな氏名		対象者との関係	(事業所・施設名：)		
	住所	〒	連絡先	電 話： メー ル：		
対象者	ふりがな氏名		生年月日	M / T / S / H	年	月 日
			年齢	歳	性別	男 ・ 女
	お部屋		介護度	要支援 / 要介護 1・2・3・4・5		
	認知症状	あり ・ なし	基本情報等の提出	可 ・ 不可		
	ボランティア希望理由					
	特記事項					
希望曜日 (複数可)		日 ・ 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時間帯	①	:	～
頻度		月に 回 ・ 週に 回 (☐ 隔週希望 / ☐ 毎週希望)	ボランティアの性別	男性 ・ 女性 ・ どちらでも可		
訪問先		施設名： 活動場所：	駐車場	☐ あり (台程度駐車可) ☐ なし		
交通費の支給		あり () ・ なし	回答期限	月 日まで		
備考		<連絡事項>				

社 協 記 入 欄		社協受付日：	月 日	受付者：	
調整結果	☐ 調整完了 (月 日) ☐ 調整できず終了 (月 日)	【経過と結果】			
	受付番号： R -				