

平成 年 月 日

（あて先）臼杵市長

申請者
住所
団体名
代表者
電話

印

臼杵市お達者長生きボランティア制度対象施設指定申請書

臼杵市高齢者ボランティアの対象施設として指定を受けたいので、臼杵市お達者長生きボランティア制度実施要綱第5条第1項の規定に基づき申請します。

記

施設名			
所在地			
担当者			
電 話		FAX	
団体種別 (該当に○)	①介護保険適用施設 ②障がい者施設 ③学校施設 ④保育施設 ⑤自治会 ⑥地域振興協議会 ⑦その他()		
活動内容	裏面に記入		
活動場所 (上記所在地以外の場合は記入)			

活動募集内容（該当部分に○印）	条件（曜日・時間等）
レクリエーション等の指導及び参加支援	曜日等（ ） 時間（ ）
お茶出し、食堂内の配膳・下膳、シーツ交換等の補助	曜日等（ ） 時間（ ）
散歩、外出及び屋内移動の補助	曜日等（ ） 時間（ ）
模擬店、会場設営、芸能披露等の行事手伝い	曜日等（ ） 時間（ ）
話し相手、傾聴等	曜日等（ ） 時間（ ）
本・絵本・紙芝居等の読み聞かせ	曜日等（ ） 時間（ ）
登下校時の見守り・声掛け等	曜日等（ ） 時間（ ）
伝統工芸等の講師（昔の遊び・農業・技能指導等）	曜日等（ ） 時間（ ）
施設内外の清掃（ゴミ拾い、草取り等）	曜日等（ ） 時間（ ）
各種行事の手伝い（年中行事の補助等）	曜日等（ ） 時間（ ）
各種行事の講師（講和、指導等）	曜日等（ ） 時間（ ）
その他（ ）	曜日等（ ） 時間（ ）