

# ボランティア募集カード

受付申込み日 年 月 日

募集者 (クライアント)	フリガナ		個人・団体	
	氏名			
	団体			
	住所			
	電話	固定	携帯	
相談者  ※相談者と募集者が異なる場合記入	フリガナ		募集者との関係	<input type="checkbox"/> ケアマネ
	氏名			<input type="checkbox"/> その他( )
	所属			
	住所		電話	
募集内容	1. 日時 2. 場所 3. 募集人数 4. 問合せ先 5. 募集期間 6. 内容(詳細)			
※上記の太枠内はボランティア募集情報として社協ニュース、交流サロン掲示板、ホームページ等で公開しても良いですか? ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ) ※団体名、募集者名、連絡先等を公開していいですか? ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )				
対応結果				

※活動内容によっては以下の情報をお伺いする場合があります。

ボランティア募集者チェックシート				
クライアント名	フリガナ		生年月日	
	氏名			
家族構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他( )			
手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 身障( ) <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 精神福祉( ) <input type="checkbox"/> 無し			
認定の有無	<input type="checkbox"/> 介護保険   介護度( ) <input type="checkbox"/> 無し			
	<input type="checkbox"/> 障害者自立支援   区分( ) <input type="checkbox"/> 無し			
身体状況	<input type="checkbox"/> 自立歩行(可) <input type="checkbox"/> 自立歩行(不可) <input type="checkbox"/> 座位(可) <input type="checkbox"/> 座位(不可)			
生活状況その他				

※記載された個人情報は当センターにおいて管理し、ボランティア活動調整以外の目的には使用しません。

# ボランティア募集カード

記入例①

受付申込み日 ○年○月○日 (○)

募集者 (クライアント)	フリガナ	ハサキ フクコ	個人・団体	個人
	氏名	波崎 福子		
	団体	個人及団体どちらか当てはまる方を記入して下さい。		
	住所	神栖市土合本町3-9809-158		
	電話	固定 0479-8-0294	携帯	
相談者  ※相談者と募集者が異なる場合記入	フリガナ	カミス フクタロウ	募集したい方との関係	■ ケアマネ
	氏名	神栖 福太郎		□ その他( )
	所属	神栖市社協居宅		
	住所	神栖市溝口1746-1	電話	0299-93-0294
募集内容	1. 日時	随時		
	2. 場所	神栖市土合本町3-9809-158		
	3. 募集人数	1～2名程度		
	4. 問合せ先	神栖市ボランティアセンター 0479-48		
	5. 募集期間	2月1日(日)～2月28日(土)		
	6. 内容(詳細)	一人暮らし高齢者で外出することが困難です。短い時間でもときどき自宅を訪問し、お話相手になってくださる女性の方を求めています。		
		募集内容 1. 日時 2. 場所 3. 募集人数 4. 問い合わせ 5. 募集期間 6. 内容(詳細)を詳しく記入して下さい。  (□はい □いいえ) どちらかに必ずチェックを入れて下さい		
※上記の太枠内はボランティア募集情報として社協ニュース、交流サロン掲示板、ホームページ等で公開しても良いですか? ( ■ はい □ いいえ ) ※団体名、募集者名、連絡先等を公開していいですか? ( □ はい ■ いいえ )				
対応結果				

※活動内容によっては以下の情報をお伺いする場合があります。

ボランティア募集者チェックシート				
クライアント名	フリガナ	ハサキ フクコ	生年月日	○年○月○日 (75歳)
	氏名	波崎 福子		
家族構成	■ 一人暮らし □ 家族と同居 □ その他( )			
手帳等の有無	□ 身障( ) □ 療育( ) □ 精神福祉( ) ■ 無し			
認定の有無	■ 介護保険 要支援(1)		□ 無し	
	□ 障害者自立支援 区分( )		□ 無し	
身体状況	■ 自立歩行(可) □ 自立歩行(不可) ■ 座位(可) □ 座位(不可)			
生活状況その他	・少し耳が遠い。 その他、特記事項を記入して下さい。			

※記載された個人情報は当センターにおいて活動調整以外の目的には使用しません。

# ボランティア募集カード

記入例②

受付申込み日 ○年○月○日 (○)

募集者 (クライアント)	フリガナ	イバラキカミスデイサービス	個人・団体	団体
	氏名	いばらき神栖デイサービス		
	団体	かみす社会福祉の会		
	住所	神栖市溝口1746-1		
	電話	固定 0299-93-1029	携帯	
相談者  ※相談者と募集者が異なる場合記入	フリガナ	タントウ ヨコイ	募集者との関係	<input type="checkbox"/> ケアマネ
	氏名	担当 横井		<input type="checkbox"/> その他( )
	所属			
	住所		電話	
募集内容	1. 日時	8月3日(土)	16時~18時	
	2. 場所	神栖市溝口		
	3. 募集人数	5名程度		
	4. 問合先	神栖市ボランティアセンター 0299-93-		
	5. 募集期間	7月1日(月)~7月25日(金)		
	6. 内容(詳細)	<p>高齢者のデイサービスの夏祭りの当日のイベント協力ボランティアを募集しています。人とふれあうことが好きな人で、イベント運営スタッフとして協力いただける方募集しています。(高校生でもOKです) 当日だけでも参加協力して頂ける方も大歓迎。</p>		
		<p>募集内容 1. 日時 2. 場所 3. 募集人数 4. 問い合わせ 5. 募集期間 6. 内容(詳細)を詳しく記入して下さい。</p>		
		<p>(<input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ) どちらかに必ずチェックを入れて下さい</p>		
<p>※上記の太枠内はボランティア募集情報として社協ニュース、交流サロン掲示板、ホームページ等で公開しても良いですか? ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )</p>				
<p>※団体名、募集者名、連絡先等を公開していいですか? ( <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ )</p>				
対応結果				

※活動内容によっては以下の情報をお伺いする場合があります。

ボランティア募集者チェックシート				
クライアント名	フリガナ	イバラキカミスデイサービス	生年月日	
	氏名	いばらき神栖デイサービス		
家族構成	<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族と同居 <input type="checkbox"/> その他( )			
手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 身障( ) <input type="checkbox"/> 療育( ) <input type="checkbox"/> 精神福祉( ) <input type="checkbox"/> 無し			
認定の有無	<input type="checkbox"/> 介護保険   介護度( )		<input type="checkbox"/> 無し	
	<input type="checkbox"/> 障害者自立支援   区分( )		<input type="checkbox"/> 無し	
身体状況	<input type="checkbox"/> 自立歩行(可) <input type="checkbox"/> 自立歩行(不可) <input type="checkbox"/> 座位(可) <input type="checkbox"/> 座位(不可)			
生活状況その他				

※記載された個人情報は当センターにおいて管理し、ボランティア活動調整以外の目的には使用しません。