

指定番号		施設名			
		担当者名		TEL	

活動日	登録番号	氏名	スタンプ (どちらかに○)	活動時間帯	時間	内容 ※複数選択可	備考
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
			押印 未押印	:	~	:	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

※「内容」の欄は、下に示した活動内容から選んで該当する番号に○を付けて下さい。

1	レクリエーション(趣味活動)などの指導・補助
2	入所者、利用者に対する芸能披露
3	入所者、利用者等の話し相手
4	行事手伝い
5	食事介助の補助(お茶だし、配膳、下膳等)
6	入浴介助の補助
7	サービス利用者が利用する場所の清掃や衣類整理
8	散歩、屋内移動、送迎の補助
9	整髪、からだ拭きの補助
10	その他

※月末で締めて、翌月5日迄に提出をお願いします。