様式第1-1号(第6条関係)

申請日	年　月　日

福岡市介護支援ボランティア事業登録申請書

(あて先) 福岡市社会福祉協議会会長

次のとおり、申請します。

ふりがな			男・女
氏名			
住所	〒　－ 福岡市　区 アパート・マンション名		
連絡先	自宅	－　－	
	携帯	－　－	
	FAX	－　－	
	メールアドレス	@	
生年月日	明治・大正・昭和　年　月　日		
介護保険被保険者番号			

希望する活動内容(複数選択可)	
	①レクリエーション(囲碁・将棋・麻雀・書道・茶道・華道・折り紙・絵手紙・手工芸・ﾃｰﾌﾞﾙｹﾞｰﾑ等の指導・補助)
	② 芸能披露(入所者・利用者への演芸披露)
	③ 話し相手(入所者・利用者)
	④ 行事手伝い(夏祭り・秋祭り・敬老会・誕生会・クリスマス会等)
	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(ドライヤーかけ、整髪、からだ拭きの補助等)
	⑦ 清掃や衣類整理(サービス利用者が利用する場所)
	⑧ 散歩、屋内移動、車イス等の補助
	⑨ 美容(理美容〈資格免許確認 □〉、メーキャップ、ハンドマッサージ、ネイル等)
	⑩ その他(

趣味・特技(複数選択可)					
	①囲碁		⑦絵手紙		⑬手工芸(小物づくり・皮工芸・刺繍・刺し子等)
	②将棋		⑧楽器演奏		⑭縫い物(ミシンかけ・布巾・雑巾づくり等)
	③麻雀		⑨ハンドマッサージ		⑮音楽レクリエーション
	④書道		⑩運動(体操等)		⑯外国語(　語)
	⑤茶道		⑪日曜大工		⑰ﾃｰﾌﾞﾙｹﾞｰﾑ(ﾒﾝｺ・ｵｾﾛ・ﾄﾗﾝﾌﾟ・ﾁｪｰﾘﾝｸﾞ等)
	⑥華道		⑫庭の手入れ		⑱その他(　)

ボランティア経験	ある・なし	加入しているボランティアグループ	

※ 本申請書に記載された個人情報については、本事業及び福岡市社会福祉協議会が行う事業の案内に使用させていただきます。なお、介護保険被保険者番号が介護保険証等で確認できない場合は、市への照会用としても使用させていただきます。

※ 登録は65歳以上の方が対象です。

処理欄	受付社協	受付担当者	特記事項
	市・　区		