

年 月 日

宇治市共同募金委員会  
会長 松村 淳子 あて

サロン名

代表者名



住 所

電話番号

F A X

\_\_\_\_\_年度H o t ! ふれあいサロン事業

登 録 申 請 書

## Hot ! ふれあいサロン登録申請書

サロンの名称					
代表者連絡先	住所	〒	TEL		
			FAX		
	氏名				
代表者と何らかの都合で連絡が取れなかった場合のために、もうお一人連絡できる方をご指定ください。					
氏名	TEL /		FAX /		
サロン開催の目的と特色					
ボランティアスタッフについて 計 _____ 人	1. 個人ボランティア	・・・男	人	女	人
	2. 団体ボランティア	・・・男	人	女	人
	3. 学区福祉委員	・・・男	人	女	人
	4. 民生委員	・・・男	人	女	人
	5. _____	・・・男	人	女	人
☆ボランティアの中で専門的な資格をお持ちの方がいますか 保健師、保育士・幼稚園教諭、看護師、教員免許、栄養士、調理師、ヘルパーなど (専門資格) _____ 人 (専門資格) _____ 人					
利用対象者について (該当する□にチェックを入れてください) 例. <input checked="" type="checkbox"/>	高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢者全般 <input type="checkbox"/> 要介護高齢者 <input type="checkbox"/> 要支援高齢者 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 介護者家族 ①独居 _____ 人   ②高齢者世帯 _____ 人   ③昼間独居 _____ 人   ④その他 _____ 人			
	障がい者	<input type="checkbox"/> 障がい児者全般 <input type="checkbox"/> 知的障がい児者 <input type="checkbox"/> 身体障がい児者 <input type="checkbox"/> 精神障がい者 <input type="checkbox"/> 心身障がい児者 <input type="checkbox"/> 介護者・家族			
利用者数 計 _____ 人	児童青少年	<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 青少年 <input type="checkbox"/> 一人親家族 <input type="checkbox"/> 養護児童 <input type="checkbox"/> 遺児・交通遺児 <input type="checkbox"/> 家族			
参加されている利用者・ボランティアスタッフの皆さんは大体どの地域 (大字・小字) にお住まいの方ですか?					
開催頻度	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> 月3回 <input type="checkbox"/> 月4回 <input type="checkbox"/> 月4回以上				
開催日時	1. 毎月第____, ____曜日, ____時____分 ~ ____時____分   2. 不定期				
実施場所	会場の名称 _____ 所在地 _____				
内 容 (該当する□にチェックを入れてください) 例. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 会食 <input type="checkbox"/> レクリエーション <input type="checkbox"/> 機能回復訓練 <input type="checkbox"/> 敬老事業 <input type="checkbox"/> 療育相談 (セラピー) <input type="checkbox"/> 一時的なケア <input type="checkbox"/> 介護予防 <input type="checkbox"/> 仲間づくり <input type="checkbox"/> 生きがいづくり <input type="checkbox"/> 情報収集・提供 <input type="checkbox"/> 医療・健康相談			会場費 (1回使用あたり) _____ 円	
				参加者の負担金 (一人あたり) _____ 円	
協力の有無	市社協会員募集   ・   赤い羽根共同募金   ・   歳末たすけあい募金				
所属団体	①ある [団体名 _____ ]   ②ない				
市社協に対する希望 例. <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 健康指導 (健康教室開催) <input type="checkbox"/> レクリエーション指導 (歌・ゲーム・体操等) <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )			サロン活動中の保険加入 有   ・   無 (備考)	

