

「傾聴ボランティア活動依頼申込書」

| | | | |
|---------------------------------|--|---|--|
| 申 込 日 | 平成 年 月 日 () | 受 | |
| 利用者住所 | 〒 - | | |
| 利用者氏名 <small>ふ り が な</small> | (才) 男性・女性 | | |
| 連 絡 先 | TEL: () - () - () (自宅・会社・携帯) | | |
| 仲 介 者 | ○地域包括支援センター 担当： ○その他 [] | | |

*依頼者の状況を教えてください

●デイサービス利用 あり なし
【月 火 水 木 金 土 日】

●ヘルパー利用 あり なし
【月 AM・PM 火 AM・PM 水 AM・PM 木 AM・PM
金 AM・PM 土 AM・PM 日 AM・PM】

●通院 あり なし
【月 火 水 木 金 土 日】

●その他利用 []

●現在の利用者の状況※できるだけ詳しくご記入をお願いします。

《家系図》

*ボランティアへのご希望を教えてください

●地域 引田 白鳥 大内

●性別 女性 男性

●その他

※依頼申込みいただいてもボランティアの調整ができないこともありますのでご了承ください。
 ※依頼者は、ボランティアが自由意志に基づいた無報酬の活動であることを十分に認識し、ボランティアに対し無理な協力を強いることのないよう配慮してください。