様式第２号（第６条関係）

　　年　　月　　日

芦屋市長　宛

芦屋市ひとり一役活動指定申請書

芦屋市ひとり一役活動の受入機関として指定を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 所在地 | 〒 | | |
| 事業所名  （活動場所） |  | | |
| 団体名  代表者 |  | | |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| メールアドレス |  | | |
| 受入開始日 | 年　　月　　日から | | 受入人数 | 最大　　人程度／日 |
| 事業所  種　別 | □通所介護施設　□介護老人保健施設　□特別養護老人ホーム  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 活動内容  （該当するものすべてに🗹） | □　レクリエーション等の指導，補助  □　話し相手，傾聴  □　散歩，外出，屋内移動時の見守り，声かけ等  □　催事に関する手伝い（模擬店運営，会場設営，利用者の移動時の見守り，声かけ等）  □　お茶出し，配膳，下膳等の手伝い  □　受入機関の職員とともに行う軽微かつ補助的な掃除等の軽作業（清掃等の補助，洗濯物の整理等）  □　その他 | | | |

※申請者欄の所在地，事業所名，電話番号，ＦＡＸ番号等は，受入事業所のものを記入すること。

●以下の内容についても，ひとり一役ワーカーが活動先を探す際の参考になりますので，可能な限りご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受入可能な曜日に  ○をご記入ください。 | | 月 | 火 | 水 | | 木 | 金 | 土 | 日 |
|  |  |  | |  |  |  |  |
| 受入可能な時間を  ご記入ください。 | |  | | | | | | | |
| ひとり一役ワーカー受入  にあたっての面談の有無 | | あり　　　・　　　なし | | | | | | | |
| 担当者 | 職： | | | | 氏名： | | | | |
| 職： | | | | 氏名： | | | | |
| 担当者への問い合わせ時間 | |  | | | | | | | |
| 駐輪場の利用可否 | | 可　　　・　　　不可 | | | | | | | |
| 活動時の服装・持ち物など | |  | | | | | | | |
| 活動時の注意事項 | |  | | | | | | | |
| 備　　考  (例)アクセス方法など | |  | | | | | | | |
| 施設・事業所の紹介  ※自由にご記入ください。  ※施設・事業所のパンフレット等がございましたら添付してください。 | |  | | | | | | | |