

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	<input type="checkbox"/> 通所介護施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム <input type="checkbox"/> その他 ()			
活動内容 (該当する ものすべて に <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> レクリエーション等の指導, 補助 <input type="checkbox"/> 話し相手, 傾聴 <input type="checkbox"/> 散歩, 外出, 屋内移動時の見守り, 声かけ等 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> お茶出し, 配膳, 下膳等の手伝い <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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。							