

## 社会福祉施設等ボランティア・コーディネーター研究協議会 参加申込書

(ふりがな) 氏 名		ボランティア 担 当 経 験		※1年未満の場合は「0」、担当 でない場合は「-」と記入  約 年	
所属施設・ 団体名			職 名		
所 属 種 別 ※欄外を参考 に番号を記入	(設置)	(対象)	(形態)	分科会希望	(第1希望) (第2希望)
連 絡 先 (↓選択) <input type="checkbox"/> 施設・団体 <input type="checkbox"/> 自 宅	(〒 - ) 住 所  電 話  Eメール		F A X		

\*所属種別＝（設置）1:公立・組合、2:法人(NPO法人以外)、3:NPO法人、4:任意団体・個人運営  
 （対象）1:保護施設、2:高齢者、3:身体障害者、4:知的障害者、5:精神障害者、6:子ども、  
 7:保育所、8:女性、9:ボランティア推進、10:その他（対象が多岐にわたる施設等）  
 （形態）1:入所、2:通所 ※施設以外は記入不要

※施設からの参加者の方は、ボランティアの受入状況について可能な範囲でご記入下さい。  
 当日の討議・情報交換の参考にさせていただきます。

施設における年間ボ ランティア活動者数	のべ 約 名	登録制をとっている場合の登録者 約 名
ボランティア担当 者が決まっていますか	(専任職員・兼任職員)で 名 ※決まっていない場合は「0」	
ボランティア活動 者の属性で多いもの ※該当するもの全て にチェック	<input type="checkbox"/> 児童・生徒(小・中・高) <input type="checkbox"/> 学生(大・短大・専門学校) <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 会社員等勤務者 <input type="checkbox"/> 退職者等シニア <input type="checkbox"/> その他( )	
ボランティアへ施設 が負担しているもの	<input type="checkbox"/> 交通費 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 検査費用 <input type="checkbox"/> エプロン・トレーナー等衣類 <input type="checkbox"/> 用具・材料費 <input type="checkbox"/> 実費弁償程度の謝礼 <input type="checkbox"/> その他( )	
ボランティア保険の 掛金負担について	(全額自己負担・施設負担・双方で負担・施設外で手続)	
ボランティア活動の 内容について  ※ボランティアがや っている・または依 頼をしているもの	<input type="checkbox"/> 行事の運営・協力 <input type="checkbox"/> 施設職員の日常作業の手伝い(事務・清掃等) <input type="checkbox"/> デイプログラムやレクリエーション、クラブ活動の運営・協力 <input type="checkbox"/> 利用者の訓練・共同作業の援助 <input type="checkbox"/> 利用者の日常動作の介助 <input type="checkbox"/> 利用者の生活行動の援助(買い物や手紙の代筆等) <input type="checkbox"/> 利用者の送迎 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> とくに決まっていない、または検討中	
ボランティア受入れ に関して施設で課題 となっていること  ※これまでの協議の 中から…	<input type="checkbox"/> ボランティア担当者がいない <input type="checkbox"/> ボランティアが少ない・足りない <input type="checkbox"/> 受入れについて職員間で合意や協力が得られない <input type="checkbox"/> ボランティアが固定化している <input type="checkbox"/> ボランティアとのトラブルが多い <input type="checkbox"/> 何を・どこまでボランティアにやってもらっていいかわからない <input type="checkbox"/> ボランティアが活動することの意義や効果がわからない	

10月31日(火)までにお申し込みください