

記入例

受入施設紹介票

★は、あてはまるものを選択

番号 ※社協記入	ふりがな <small>ぐるーぷほーむしゃきょう</small>		受入人数	3 人/日	★ 種別	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他 ()
施設名	グループホーム社協					
所在地・連絡先	〒 892 - 0816	鹿児島市 山下町15-1	TEL	099-221-6072		
担当者	ふりがな 氏名	しゃきょう いちろう 社協 一郎	役職	管理者	FAX	099-221-6075
メールアドレス	k-shakyo-vo6@dondon-net.or.jp		メールで申込を受付ける場合はご記入ください。			
施設の概要	入所者数20名の認知症対応型共同生活介護入所施設。利用者の方一人一人に寄り添い、レクリエーションなどを交えながら介護サービスを提供しています。					
体験内容	利用者の方との話し相手、食事の配膳下膳 など		募集期間内 (6/1 (土) ~6/14 (金)) にご設定ください。			
★ 体験対象者	<input type="checkbox"/> 小学生 (1・2年生) <input type="checkbox"/> 小学生 (3・4年生) <input type="checkbox"/> 小学生 (5・6年生) <input type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学生・短大生・大学生	施設受付日	6/1~6/14 日曜・祝休日以外 (募集期間: 6/1~6/14)	受付可能時間帯	8:30~ 17:00	
★ 申込書受付方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設へ持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡すること) <input type="checkbox"/> メール (送信後必ず施設に電話連絡すること)		★ 施設での事前面接	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
体験可能日	7/15 (月)、7/30 (火)、8/2 (金) ~8/12 (月) ※平日のみ		1回の活動期間	2日間以内 (希望に応じる) 1回1日間、希望に応じる等 (概ね半日~3日間まで)		
体験時間	集合時間	(8 時 30 分)	解散時間	(15 時 00 分)		
当日の持ち物	上履き、タオル、飲み物、筆記用具		★ 検便検査結果	<input type="checkbox"/> 必要 <input checked="" type="checkbox"/> 不要		
当日の服装	動きやすい服装 (ジャージ、ポロシャツ等)		お昼を挟む体験の場合、 昼食の要・不要をご記入ください。			
★ 昼食	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (施設の食事を希望する事もできます。(食事代300円))				
活動場所までのアクセス	<ul style="list-style-type: none"> 市電「水族館口電停」下車 徒歩4分 JR「鹿児島駅」下車 徒歩10分 バス「水族館口」下車 徒歩5分 					
備考	施設の食事を希望する方は、面接時に担当者に伝えてください。					