下記の申込用紙は現在ホームページに載せています

ボランティア申込用紙（ふじさわ傾聴連絡会）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　月　　　日

1. **申込担当者：**

**連絡先；**

**2，居宅介護支援事業者名；**

**地域包括支援センター名；**

**3**，**ご利用者（お名前はいりません）の年齢・性別**
（・お名前は決まってからお聞きします
　・施設にボランティアを申し込みの場合は記入不要です）

　　　　50代、60代、70代、80代、90代
　　　　女性　・　男性

**4，ボランティアにいく場合の交通機関と駅名**

（例：辻堂駅から徒歩１０分・藤沢駅からXX行きバス利用でＹＹバス停から徒歩５分）

**5，希望ボランティア曜日**（ボランティア回数は月1～４回位・時間は１時間程度）

　　もしご希望の曜日がありましたら、ご記入してください（基本的には月曜日～金曜日です）

　（例：月曜日の１４時から　・　金曜日１０時から）

**6，傾聴ボランティアを申し込まれた理由**：（大まかにご記入ください）

**7，その他**　確認したいこと、ご質問などありましたらご記入ください