

ONESELF DISCOVERY! 2018 SUMMER!!

- 《活動期間》 平成30年7月1日～9月30日 及び通年
《応募定員》 定員がある活動の場合は、定員になり次第締め切らせていただきます。
《応募方法》 所定様式に記入の上、FAX・郵送 又は電話にて。
※用紙がお手元がない場合は、以下の①～⑥を記入の上、FAX 又は郵送でも結構です。

- ①氏名 ②年齢 ③住所 ④電話番号(携帯・ご自宅)、FAX番号 ⑤メールアドレス
⑥所属学校・学年、所属団体名 ⑦希望活動内容・活動希望日
こちらから確認のご連絡をさせていただきます。

《参加費》 1,000円(ボランティア保険・資料代等含む)

※プログラムの詳細は裏面をご覧ください

● オリエンテーション

《日時》 ご都合の良い日をご連絡ください。

《場所》 福祉総合プラザ 地域交流スペース1F又はB1Fにて

《その他》 「健康状況要」のプログラム希望の場合は、当方用意の「健康状況の確認について」に、学校・職場等からの証明を受けてご持参下さい。

(学生の方は、夏休み前に必ず学校から取得して下さい。)

※お預かりした「健康状況確認について」は目的外利用及び第三者へ情報提供する事は一切ありません。確認後は当年度末に全て破棄させていただきます。

社会福祉法人パール

社活研(しゃかつけん・社会福祉活動教育研究所)

〒150-0035 東京都渋谷区鉢山町3番27号

TEL 03-5458-4811(代) FAX 03-5458-4817

担当:新谷・新井・成松(明)



スーパードラマ
ボランティア・パワー★
参加者募集!

	プログラム・施設名 【募集年齢層】	活動内容・参加者へのメッセージ・活動場所・活動期間・日時など
高齢者関係	「福祉介護」体験実習 【小学5年生～シニア】	特別養護老人ホーム、デイサービスの手伝い。話し相手、配膳下膳、洗濯＆洗濯物たたみ等の補助。元気で明るい方大歓迎！ 原則として、小学生は親子で参加のこと。 健康状況確認要 。 7月～9月・日時応相談
	見て！聞いて！発表会 【小学生～シニア】	踊り・ダンス、劇や歌、楽器演奏等日ごろの練習の成果を発表して下さい。皆様の活動で感動の輪を広げましょう。サークル・グループ・クラブの方々歓迎。学校での活動の成果もぜひご披露を。 7月～9月・日時応相談
	「納涼祭」手伝い 【中学生～】	納涼祭の手伝い：飾り付け、会場整備、配膳、案内、清掃等高齢者施設ご利用者の方とご家族、地域の方と一緒に楽しむ夏祭り。会食・盆踊り・舞踊 など。1日でも可。 健康状況確認要 。 8/18(土):前日準備 8/19(日):当日手伝い 時間応相談。
	「配食サービス」活動 【中学生～シニア】	高齢者・障害者の方への配食サービスの同行手伝い地域の高齢者に配食をするサービスに同行して、地域高齢者支援を学びましょう。 日・祝日以外 9:30～12:00／13:00～17:00
	日赤医療センター 移動図書グループ 【中学生～社会人】	センター内をワゴンで巡回し、本の管理や貸し出しを行います。患者さんに大変喜ばれ、毎年とても人気のある活動。 健康状況確認要 。1日2名まで(先着順)。 毎週火曜日(8/14 休み) ●渋谷駅東口から都バス「学03」系統：日赤医療センター行、終点／恵比寿駅西口から都バス「学06」系統：日赤医療センター行、終点
医療関係	福祉施設事務手伝い 【高校生～社会人】	名簿整理、資料整理、片付け、本のラベル貼り・整理 等。パソコンできる方歓迎。福祉施設事務所ではたくさんの人が活動しています。 資料整理や片付けなど学ぶことの多い場です。 7月～9月・日時応相談
その他	手作りグループ 【小学生～シニア】	介護用品・ポーチ・エプロン・背活雑貨・小物類や季節のイベントカード等を制作しています。手芸が好きな方、苦手でも覚えたい方は是非ご参加下さい。 毎週水曜日・10:30～15:00 (8/15・22 休み)
	ハンドケア・ビューティケア 赤十字奉仕団 【中学生～シニア】	高齢者・障害者へのハンドケア・ビューティケア。別に研修有り。英国赤十字から導入したハンドケア活動を学習、体験。コミュニケーション法及び手のマッサージ等。大変喜ばれる奉仕活動の方法を身につけましょう。 健康状況確認要 。 7月～8月・日時応相談
	視覚障害者援護 赤十字奉仕団朗読グループ 【中学生～シニア】	視覚障害者の方々へ、「声の食生活情報」をお届けする為の、カセットテープや CD のダビング、発送に参加。視覚障害者用の活動に参加してみませんか。詳細はお問合わせください。 7月～9月 10:00～13:00 公益財団法人すこやか食生活協会 ●JR 総武線 新日本橋駅から徒歩5分／東京メトロ 銀座線・半蔵門線 三越前駅から徒歩5分

ボランティア申込票

年 月 日

フリガナ		男女	生年 月日	昭和 平成	年 月 日 (歳)
氏 名					
学校名・学年／職業：					
住 所	〒 —				
連絡先	①自宅 ()	—	②携帯 ()	—	
	③FAX ()	—	④メール		
希望活動内容	<ul style="list-style-type: none"> ■ 福祉介護体験実習 ■ 見て！聞いて！発表会 ■ 納涼祭 事前準備／当日手伝い ■ 配食サービス活動 ■ 日赤医療センター移動図書 ■ 福祉施設事務手伝い ■ 手作りグループ ■ ハンドケア・ビューティケア ■ 視覚障害者援護・朗読グループ 				
活動希望日	①	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	②	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	③	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
	④	月	日 ()	時	分 ~ 時 分
備 考					

※裏面もご確認下さい。

--	--	--

.....

健康診断書： 不要 ・ 要 (受け取り： 月 日) / 参加費： 受領日 (月 日)

ボランティア保険 加入済 ・ 未加入

社会福祉法人パール
理事長 新谷 弘子 殿
社会福祉活動教育研究所
所 長 新井 伴明 殿

健康状況の確認について

貴施設でのボランティア活動をするにあたり、以下の通り健康状況についてご連絡致します。

申込者：

健康診断結果： 特記事項なし ・ 特記事項あり

特記事項（特記事項ありの場合記入）：

住所：

学校名・会社名：

代表者：

印

この「健康状況確認について」は、以下の 福祉介護体験実習、納涼祭手伝い、日赤医療センター移動図書、ハンドケア・ビューティケア赤十字奉仕団 の活動を希望される方についてご提出ください。

この「健康状況確認について」は目的外利用及び第三者へ情報提供する事は一切ありません。個人情報の保護上、取り扱いには十分に留意し、確認後は当年度末に全て破棄させていただきます。