様式第２号（第９条第１項関係）

年　　月　　日

（あて先）千葉市長

【申　 請　 者】

法 　 人　 名

住　　　　　所

代表者職・氏名

電 　　　　話　　　　　（　　　　）

千葉市介護支援ボランティア受入機関指定申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | |
| 事業所名 | 事業所番号（　　　　　　　　　　） | | |
| 住所（活動場所） | 千葉市　　　　区 | | |
| 電話番号・ＦＡＸ | ＴＥＬ　　　　（　　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　　　） | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |
| ホームページURL |  | | |
| サービス名  (☑を１つ付けてください) | □介護老人福祉施設、 □介護老人保健施設、 □特定施設入居者生活介護  □地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、 □小規模多機能型居宅介護  □認知症対応型共同生活介護、 □通所介護、 □通所リハビリテーション  □認知症対応型通所介護、 □短期入所生活介護、　□短期入所療養介護、  □地域密着型特定施設入居者生活介護、　□看護小規模多機能型居宅介護、  □有料老人ホーム、　□養護老人ホーム、　□軽費老人ホーム、 □地域密着型通所介護  □障害者福祉施設等　（ サービス種別：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □第１号通所事業所（ □通所介護相当サービス　　□ミニデイ型通所サービス ）  □介護医療院 | | |
| やってもらいたいこと(☑を付けてください。複数回答可。) | □食事の配下膳、 □お茶出し、 □話し相手、□将棋、囲碁等の相手、 □整容、□イベント・レクリエーションの補助、□菜園や花壇等の手入れ、 □清掃、 □衣類等の洗濯、洗濯物の整理整頓、 □シーツ交換、 □芸能等の披露、□その他（　　　　　　　　　　　　）  *※すべて利用者に対する活動または利用者が利用する場所での活動に限る。* | | |
| 担当職員名 |  | 受入れ可能人数 | 人(１日あたり) |
| 受入可能日  時間帯 | 受入可能日※日～土、複数回答可（　　　　　　　　　　　　）  受入可能な時間帯  （　　　　　時 ～　　　　時）  （　　　　　時 ～　　　　時）  備考（　　　　　　　　　　　） | ボランティア登録者へのメッセージ |  |
| 事業所までのアクセス |  | 団体の受入  （〇をつけてください） | 可 ・ 不可 ・ 要相談 |

次のとおり、申請します。（※１事業所ごとに記入すること）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※千葉市使用欄 | 指定日：　　　年　　　月　　　日 | 指定番号： |