

燕市シニアNEXT人材バンク登録用紙

記入例

燕市社会福祉協議会長 様

私は、燕市シニアNEXT人材バンクの事業内容を理解し、燕市シニアNEXT人材バンクへ登録をします。

(申込日) R7 年 〇 月 △ 日：受付 〇〇

申込者	氏名	まるさんかく 〇〇 △△△		電話 携帯電話	0256-99-9999 111-1111-1111
	住所	〒959 - 〇〇〇〇 燕市吉田□□□町1番地2-3		FAX	88-8888
	性別	男・女	Eメール：△△△info@example.com		
	生年月日	昭和 〇〇 年 △ 月 △ 日 ( 〇〇 歳)			
希望される就労的活動	<div><input type="checkbox"/>福祉施設での就労(最低賃金が支払われる活動)</div> <div><input checked="" type="checkbox"/>福祉施設でのボランティア活動</div> <div><input type="checkbox"/>シルバー人材センター</div> <div><input type="checkbox"/>ボランティア・市民活動(市内のボランティア・市民活動)</div> <div><input type="checkbox"/>地域支え合い活動(地域見守り、居場所のスタッフ等)</div> <div><input type="checkbox"/>ふれあいサロン(開催日の運営スタッフ等)</div> <div><input type="checkbox"/>有償ボランティア活動(すけっとつばめ)</div> <div><input type="checkbox"/>その他 [ ]</div>				

福祉施設での活動（就労、ボランティア）を希望される方は裏面の記載をお願いします。→

<p>希望する活動</p>	<p><u>就労（最低賃金が支払われる）</u> 希望される活動に<input checked="" type="checkbox"/>入れて下さい。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/>入浴：入浴補助、整容  <input type="checkbox"/>食事：配膳、下膳、服薬  <input type="checkbox"/>運転送迎：移乗  <input type="checkbox"/>口腔ケア  <input type="checkbox"/>掃除（ゴミ回収、施設内掃除）  <input type="checkbox"/>洗濯：たたみもの  <input type="checkbox"/>シーツの交換         </div> <div> <input type="checkbox"/>話し相手、見守り  <input type="checkbox"/>水分補給  <input type="checkbox"/>レクリエーション補助  <input type="checkbox"/>PC 入力、記録入力  <input type="checkbox"/>園外活動（草取り、畑仕事、水やり）  <input type="checkbox"/>その他（                      ）  <input type="checkbox"/>その他（                      ）         </div> </div> <p>-----</p> <p><u>ボランティア</u> 希望される活動に<input checked="" type="checkbox"/>入れて下さい。</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input checked="" type="checkbox"/>入浴：入浴補助、整容  <input type="checkbox"/>食事：配膳、下膳、服薬  <input type="checkbox"/>運転送迎：移乗  <input type="checkbox"/>口腔ケア  <input checked="" type="checkbox"/>掃除（ゴミ回収、施設内掃除）  <input type="checkbox"/>洗濯：たたみもの  <input type="checkbox"/>シーツの交換         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/>話し相手、見守り  <input type="checkbox"/>水分補給  <input type="checkbox"/>レクリエーション補助  <input type="checkbox"/>PC 入力、記録入力  <input type="checkbox"/>園外活動（草取り、畑仕事、水やり）  <input type="checkbox"/>その他（                      ）  <input type="checkbox"/>その他（                      ）         </div> </div>
<p>活動可能な曜日・時間等</p>	<p>9:00～11:00、13:30～16:00  月、金、日 / 要相談</p>
<p>活動エリア</p>	<p>活動可能エリア(燕・吉田・分水など)  例) 自転車、徒歩で行ける範囲、車で10分以内、吉田地区、どこでも可</p>
<p>保険の加入</p>	<p>社会福祉協議会で『ボランティア活動保険』に加入していますか？  <input type="checkbox"/> はい      <input checked="" type="checkbox"/> いいえ      <input type="checkbox"/> わからない</p>
<p>資格・免許等 *任意</p>	<p>運転免許 <input checked="" type="checkbox"/>普通・<input type="checkbox"/>大型・<input type="checkbox"/>その他（                      ）  資格 <input type="checkbox"/>看護師（正・准）、<input checked="" type="checkbox"/>保育士、<input type="checkbox"/>ホームヘルパー（初任者・      級）  <input type="checkbox"/>介護福祉士、<input type="checkbox"/>調理師、<input type="checkbox"/>保健師  <input type="checkbox"/>その他（                      ）  経験年数      年</p>
<p>ボランティア等活動歴 *任意</p>	<p>ボランティア経験がある場合は、活動内容を記入して下さい。  清掃活動、傾聴活動、防災・防犯活動</p>
<p>自由記載</p>	<p>職歴や趣味活動等*任意  ・〇〇が趣味です。・福祉施設で話し相手の経験あり。など  ・〇〇が苦手など、配慮事項があれば記入ください。</p>

\*記入いただいた個人情報については、本事業の運営にのみ利用し適切に保管・管理いたします。