

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 ○ 月 △ 日 : 受付 ○○

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

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。→

希望する活動	<u>就労（最低賃金が支払われる）</u> 希望される活動に☑入れて下さい。	
	<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	<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（ ）
<hr/> <u>ボランティア</u> 希望される活動に☑入れて下さい。		
	<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	<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（ ）
活動可能な曜日・時間等	9:00～11:00、13:30～16:00 月、金、日 / 要相談	
活動エリア	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	
保険の加入	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	
資格・免許等 *任意	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	
ボランティア等活動歴 *任意	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	
自由記載	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。	

*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。