十和田市社会福祉協議会　地域福祉係（FAX：23-3227）　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 様式１）

**施設訪問ボランティア活動状況調査書**

№

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 施設名（担当者名） | （　担当：　　　　　　　　） | | | | |
| ②貴施設を訪問したボランティアの活動状況（令和６年度）をお知らせください。 | | | | | |
| 団体・活動者名 | | 活　動　内　容 | 年齢層 | 訪問者数 | 訪問回数 |
|  | |  | 代 | 人 | 回 |
|  | |  | 代 | 人 | 回 |
|  | |  | 代 | 人 | 回 |
|  | |  | 代 | 人 | 回 |
|  | |  | 代 | 人 | 回 |
| ③必要としているボランティアはどのような内容のものですか？  　ア、入所者との話し相手　 イ、歌や踊り等の披露 　　ウ、行事の手伝い 　　エ、介護・介助 　オ、その他（　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| ④ボランティア活動者から、施設訪問をしたいという直接の申し入れはどの程度ありますか？　また、内容はどのようなものですか？  ・年間　　　　　回程度　　・内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |