

(様式1)

ひかりふれ愛ポイント事業 ふれ愛サポーター活動調書

施設名

番号	活動メニュー	活動内容	活動日 (活動時期)	活動時間	受入人数 (募集人数)	備考
例1	レクリエーション等の補助	囲碁・将棋の相手、 簡単なゲームの補助	月～金	10:00～12:00 14:00～16:00	5人	
例2	傾聴	入所者・利用者の話し相手	毎日	10:00～12:00 14:00～16:00	5人	
例3	趣味活動の指導・補助	習字教室の指導・補助	毎週水曜日	14:00～15:00	2人	
例4	イベントの補助	秋祭り（模擬店の手伝い）	10月上旬	14:00～17:00	10人	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

※ 新たな活動の受入れについて記入し、活動日の10日前までに、光市社会福祉協議会にFAX等でご連絡ください。

→ (FAX 0833-74-3073)

※ 社協でふれ愛サポーターを調整し、折り返しご連絡します。