第２号様式

**各受入施設⇒日進市社会福祉協議会 宛**

※翌月５日までに報告をお願いします。

メール：info@nisshin-shakyo.or.jp

ＦＡＸ：（０５６１）７３－４９５４

**にっしんおたっしゃボランティア活動記録表**

（日進市介護支援ボランティア活動記録表）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | | |
| 指定番号 |  | TEL | （　　　）　－ | 担当者名 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日 | 名 前 | 主な活動 | 活動時間 | 確認職員名 | 備考 |
| 日 |  |  | ～ |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |
| 日 |  |  |  |  |  |

**（ 　　年　　月分）**

※但し、必要事項が明確に判断できるものであれば独自様式可。