

## ケア活動訪問先新規登録・更新・変更届

ケア先リーダー			事務局	理事長

■施設名： \_\_\_\_\_

(種別 / デイサービス・デイケア・緩和ケア病棟・ホスピス・その他 )

代表者 \_\_\_\_\_

■住 所： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 〒 \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

施設側担当者 \_\_\_\_\_

■担当支部（エリア）リーダー：

\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

■ケア先リーダー：

\_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

ボランティアメンバー

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

■訪問頻度：月・週 \_\_\_\_\_ 回 (AM \_\_\_\_\_ /PM \_\_\_\_\_)

(第 1・2・3・4・5 / 月・火・水・木・金・土・日)

■謝礼の有無：

■協会 HP 掲載 可・不可

■訪問開始日： 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日