

# 令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧



社会福祉法人

鹿児島市社会福祉協議会 ボランティアセンター

この事業は、赤い羽根共同募金の助成及び社協会員会費の財源を活用して行っています。

# サマーボランティア体験

## 1. 『サマーボランティア体験』とは

ボランティアとは、自分にできることを自分から進んで関わっていく活動のことであり、やさしさや思いやりの心を行動に表すことです。

鹿児島市社会福祉協議会ボランティアセンターでは、鹿児島市内の児童・生徒・学生のみなさんを対象に、夏休み期間を活用して福祉施設等でボランティアを体験することで、思いやりの心や福祉の心を育むとともに、ボランティアを始めるきっかけにするために、平成14年度から「サマーボランティア体験」を実施しています。

昨年も、市内の89の福祉施設で約560人の児童・生徒・学生のみなさんがボランティア活動を体験しました。

あなたも、今年の夏「サマーボランティア体験」に参加して、ボランティアのすばらしさを感じてみませんか。

### 活動プログラム例

- |              |   |
|--------------|---|
| ☆ 高齢者福祉施設    | お年寄りの話し相手、お世話（食事・移動等）、夏祭りやレクリエーション等のお手伝い等 |
| ☆ 障害者(児)福祉施設 | 日常生活のお手伝いや交流、共同作業所での作業のお手伝い、障害児の遊び相手やお世話等 |
| ☆ 児童福祉施設     | 保育園児の遊び相手やお世話（食事・着替え）、プール遊びのお手伝い等         |

## 2. 『サマーボランティア体験』の申し込みから活動までの手順

1	「サマーボランティア体験 受入施設一覧」から活動先を選ぶ	各施設の「受入施設紹介票」を見て、やってみたいボランティア活動の内容や自分の日程に合わせて、確実に参加できる施設の活動を選びます。(くれぐれもキャンセルのないように日時を決めてください。)
2	申込書に記入して受入希望施設に本人が提出	<p>体験したい活動が決まったら「申込書」を記入し、受け入れてほしい施設に本人が提出(施設の申込書受付方法を確認の上、持参・郵送・FAX)してください。 (高校生以下は申込書の“誓約書”に保護者の署名・捺印が必要です。記入例がありますので、参考にしてください。)</p> <p><b>★ 申込期間</b> <b>令和元年5月20日(月)～ 6月14日(金)まで</b></p> <p>各施設の<u>申込書の受付日・受付時間等が異なります</u>ので、「受入施設紹介票」で内容をよく確認してから申し込んでください。</p>
3	申込施設からの受入内定の返事	<p>申込書を提出した施設から受入可の返事もらったら、“体験の内定”となります。</p> <p>(もし、受入れられないという返事だった場合は、あらためて他の施設を選ぶか、別日での申込書を記入して施設に提出してください。一度提出した申込書の返却は、原則として行いません。)</p>
4	市社協ボランティアセンターから「参加者説明会」の案内等の送付	施設から内定を受けた体験希望者に、市社協ボランティアセンターから「サマーボランティア体験 参加者説明会」(7月6日(土)開催)の案内等をお送りいたします。

5	<p>7月6日(土)の「サマーボランティア体験 参加者説明会」への参加</p> <p>※「参加者説明会」への参加は、「サマーボランティア体験」参加の必須条件です。</p>	<p><u>体験を希望する本人が必ず出席してください。</u></p> <p>★「サマーボランティア体験 参加者説明会」</p> <p>[日時] 令和元年7月6日(土)</p> <p>① 10:00～11:00</p> <p>② 14:00～15:00</p> <p>③ 18:00～19:00</p> <p><u>(※①②③のいずれかに必ず出席してください。)</u></p> <p>[内容] サマーボランティア体験の説明 (ボランティアの心構えや注意事項等)</p> <p>[場所] 5支部でも開催しますので、お近くの会場にお越しください。</p> <p>1. かごしま市民福祉プラザ5階 大会議室 山下町 15-1 (TEL 221-6072)</p> <p>2. 吉田支部 本城町 1687-2 (TEL 294-2754)</p> <p>3. 桜島支部 桜島横山町 1722-17 (TEL 293-2969)</p> <p>4. 喜入支部 喜入町 7000 喜入支所 3階 (TEL 345-0221)</p> <p>5. 松元支部 上谷口町 2883 松元支所 3階 (TEL 246-7211)</p> <p>6. 郡山支部 郡山町176 (TEL 298-2278)</p> <p>※ 但し、2～6の各支部では、</p> <p>① 10:00～11:00</p> <p>② 14:00～15:00</p> <p><u>2回のみ開催です。</u></p>
6	活動日	<p>参加者説明会に参加し、夏休みになるといよいよボランティア体験活動が始まります。</p> <p>活動中にわからないことや困ったことがあれば、受入施設の担当者や市社協ボランティアセンターに相談してください。</p>
7	活動後	<p>サマーボランティア体験活動が終わったら、「サマーボランティア体験記録シート」を記入し、<u>受入施設に提出</u>してください。</p>

### 3. サマーボランティア体験に関するお問い合わせや、 今後もボランティア活動を続けたいと思ったら・・・

鹿児島市社会福祉協議会 ボランティアセンター までご相談ください。

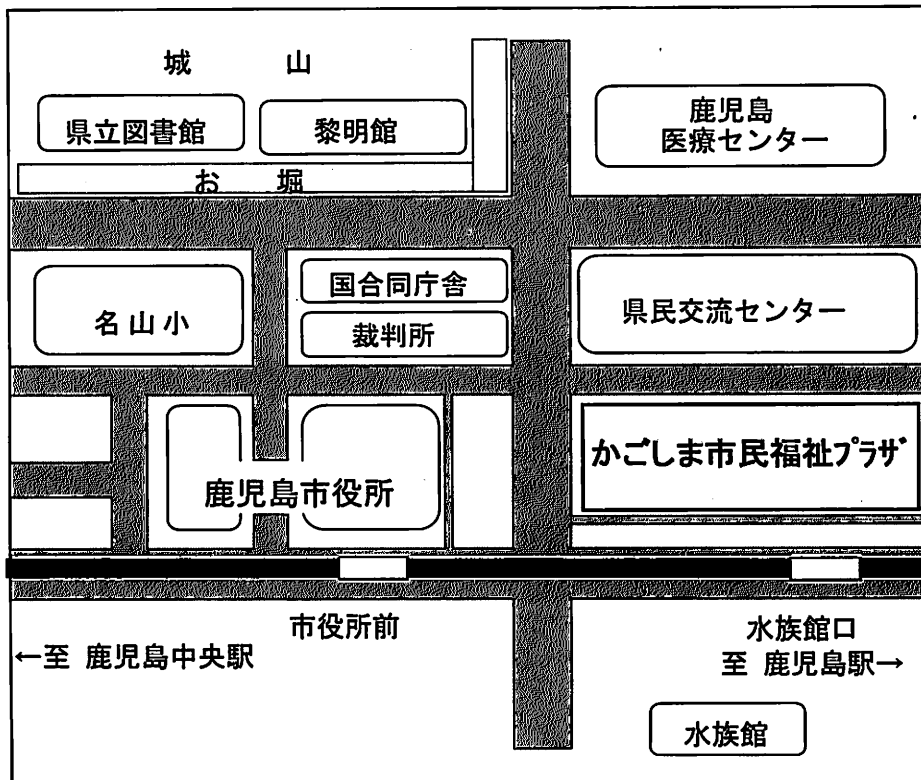
TEL 221-6072 FAX 221-6075

(鹿児島市山下町15-1 かごしま市民福祉プラザ 4階)

開館時間 平日・土曜日 8:30～21:00

日曜 8:30～17:00

休館日 火曜日・祝休日・年末年始(12月29日～翌年1月3日)



～お近くの支部ボランティアセンターへご相談ください～

1. 吉田支部 本城町 1687-2 (TEL 294-2754、FAX 294-4701)  
開館時間 8:30～17:00 (月曜日・祝日・年末年始は休館日)
2. 桜島支部 桜島横山町 1722-17 (TEL 293-2969、FAX 293-2969)  
開館時間 8:30～17:00 (月曜日・祝日・年末年始は休館日)
3. 喜入支部 喜入町 7000 喜入支所 2階 (TEL 345-0221、FAX 345-0201)  
開館時間 8:30～17:00 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始は休館日)
4. 松元支部 上谷口町 2883 松元支所 3階 (TEL 246-7211、FAX 246-7215)  
開館時間 8:30～17:00 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始は休館日)
5. 郡山支部 郡山町 176 (TEL 298-2278、FAX 298-2278)  
開館時間 8:30～17:00 (月曜日・祝日・年末年始は休館日)

受入施設長様

## 記入例

## 『サマーボランティア体験』申込書

下記のとおり、貴施設に受入れをお願いします。

※ あてはまるものいずれかに○をしてください。

フリガナ	シヤキョウ タロウ	※ 性別	生年月日	年齢	
氏名	社協 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・女	昭平13年 7月 8日	17歳	
学校名 (学年・学科)	鹿児島福祉高等	学校・	3年 (	福祉 学科	
住所	〒892-0816 (※アパート・マンション名まで必ずご記入ください。) 鹿児島市 山下町15-1 かがしま市民福祉プラザ401号				
電話	221-6072	携帯電話	090-1234-5678		
緊急連絡先	氏名	社協 花子	電話	221-6072	
	本人との続柄 ( 母 )				
※ 申し込み動機	ア. ボランティア活動に関心を持っているので		イ. 社会の役に立つ活動をしたいので		
	ウ. 友達や仲間をつくりたいので		<input checked="" type="radio"/> エ. 将来、社会福祉関係の仕事をしたいので		
	オ. いろいろな知らない人とふれあいたいの				
希望する活動先・活動日等	希望施設名	グループホーム 社協		※ 交通手段	
	活動日	7月22日～7月24日		ア. 徒歩	イ. 自転車
				ウ. バイク	<input checked="" type="radio"/> エ. バス/電車
	※ 昼食	<input checked="" type="radio"/> ア. 施設の食事を希望します。(負担金は施設の決まりどおり支払います。) アレルギーの有無 [有・ <input checked="" type="radio"/> 無] イ. 弁当を持参します。 ウ. 不要		オ. 自家用車	カ. 親の送迎
※活動先に選んだ理由	ア. 活動内容に関心がある イ. 住んでいるところが近い ウ. 交通の便が良い エ. 活動日が都合がよい オ. 以前活動したことがある カ. 友人が行くので <input checked="" type="radio"/> キ その他 [ 将来、高齢者の方と関わる仕事をしたいので ]				
自己PR(特技など)	歌うことが好き。 誰とでも話すことができる。				

※ 高校生以下の方は、必ず保護者の方に誓約書を記入してもらってください。

## 誓約書

## 『サマーボランティア体験』への参加について

『サマーボランティア体験』に\_\_\_\_\_社協 太郎\_\_\_\_\_が参加することに同意します。

また参加にあたり、本人が万一事故等を起こした場合、受入施設等には一切迷惑をかけないことを誓約します。

令和元年 5月 31日

保護者名

社協 花子

印 社協

住所 鹿児島市 山下町15-1 かがしま市民福祉プラザ401号

電話番号 221-6072

## &lt;受入施設記入欄&gt;

- |                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| ・申込書受付日 ( 月 日 )             | ・施設受付番号 ( No. )            |
| ・ボランティアセンターへFAX報告 ( 済 ・ 未 ) | ・ボランティアセンターへFAX報告日 ( 月 日 ) |
| ・検便提出 ( 済 ・ 未 )             | ・受入施設担当者名 ( )              |

※この申込書を受付けされたらボランティアセンターへFAXをお願いします。(FAX 221-6075)

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（専門学校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
1	高齢者関係施設	介護老人保健施設 愛と結の街	小原町8-3	260-6060
2	高齢者関係施設	養護老人ホーム 慈眼寺寿光園	慈眼寺町16番7号	268-2514
3	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム 美樹園	下福元町1926番地6	267-2252
4	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム松恵園	西別府町1920	282-7520
5	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム旭ヶ丘園	平川町1382番地	262-2222
6	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム ケアガーデンてらやま	吉野町10877番地18	295-5005
7	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム 寿康園	本名町234番地	294-2510
8	高齢者関係施設	高齢者デイサービスセンター与次郎	与次郎1丁目10番6号	250-3081
9	高齢者関係施設	(株)ショコラ ショコラうすき通い	宇宿7丁目14番3号	275-7075
10	高齢者関係施設	デイサービスセンター旭ヶ丘園	平川町1382番地	262-6916
11	高齢者関係施設	生協デイサービスセンター 虹の家たにやま	谷山中央6丁目10-14	269-9155
12	高齢者関係施設	グループホームしらゆり	高麗町21-19	251-6633
13	高齢者関係施設	グループホームすずらんハイツ	城西3-2-24	253-8181
14	高齢者関係施設	グループホーム 山田の里	山田町44-3	264-0850
15	高齢者関係施設	グループホーム福平	下福元町7505	210-8550
16	高齢者関係施設	グループホームはまゆう	喜入町6976-1	345-0099
17	高齢者関係施設	グループホームあおば	東坂元2丁目31-3	248-5511
18	高齢者関係施設	グループホームゆうかり	吉野町5400-1	244-5481
19	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム桜島苑	桜島横山町1722-45	293-2800
20	高齢者関係施設	介護老人保健施設 あさひ	泉町8-2	225-8660
21	高齢者関係施設	グループホームいこいの広場	坂之上4-6-13	210-8230
22	高齢者関係施設	ろうけん青空	吉野町6040-7	243-4330
23	高齢者関係施設	介護老人保健施設 光徳苑	谷山中央2-4515	260-9777
24	高齢者関係施設	とそ清風園デイサービスセンター	田上台1-43-1	286-6364
25	高齢者関係施設	鹿児島市立養護老人ホーム喜入園	喜入町8462	345-0106
26	高齢者関係施設	デイサービスはなぶさ	小原町9-1	284-5663
27	高齢者関係施設	寿康園 デイサービスセンター	本名町234番地	294-2653
28	高齢者関係施設	ケアガーデンてらやま 老人デイサービスセンター	吉野町10877-18	295-5005
29	高齢者関係施設	グループホームうすき	宇宿2丁目13-17	255-2835
30	高齢者関係施設	デイサービスセンター にじの郷たにやま	中山町5028-80	267-3977
31	高齢者関係施設	通所介護事業所桜島苑	桜島横山町1722-45	293-2805
32	高齢者関係施設	まろにえ介護老人保健施設	草牟田2丁目26-45	226-3270
33	高齢者関係施設	寿康園グループホーム飯山	本名町2196番地1	293-7008
34	高齢者関係施設	小規模特別養護老人ホーム寿康園	本名町2196番地1	293-7007
35	高齢者関係施設	小規模多機能ホーム 悠暮里倶楽部	郡山町68番地	245-6036
36	高齢者関係施設	介護老人福祉施設 さかもと園	坂元町502	248-5100
37	高齢者関係施設	デイサービスエデンの丘	坂元町161-4	247-8500
38	高齢者関係施設	デイサービスセンターさかもと園	坂元町502番地	248-5101
39	高齢者関係施設	デイサービスセンターたんぽぽ	下田町353番地	294-0233
40	高齢者関係施設	美樹園デイサービスセンター	下福元町1926-6	268-8811
41	高齢者関係施設	介護老人福祉施設 下田苑	下田町353番地	294-0233

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（専門学校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
42	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム 愛泉園	川田町1090番地	298-8153
43	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム 喜入の里	喜入前之浜町7788番地	343-1168
44	高齢者関係施設	介護老人保健施設 ひまわり	真砂本町3番81号	285-2211
45	高齢者関係施設	デイサービス 悠暮里	郡山町68番地	245-6033
46	高齢者関係施設	グループホーム吉田さくらの里	東佐多町2060	295-2422
47	高齢者関係施設	グループホーム明和の家	明和5丁目1-15	218-9121
48	高齢者関係施設	寿康園グループホーム 宮之浦	宮之浦町892番地	294-1017
49	高齢者関係施設	グループホーム てらやま	吉野町6581-2	243-8811
50	高齢者関係施設	グループホーム さくら	福山町958-1	278-0550
51	高齢者関係施設	グループホーム 愛と結の街	小原町9-28	267-0533
52	高齢者関係施設	グループホーム中山の里	上福元町5933番地	266-0003
53	高齢者関係施設	介護老人保健施設西千石	西千石町8番13号	223-3300
54	高齢者関係施設	グループホーム武岡五丁目	武岡5-16-23	282-6081
55	高齢者関係施設	グループホームあらた	荒田1-51-14	252-2561
56	高齢者関係施設	グループホームはるかぜ西伊敷	西伊敷4-45-5	228-2772
57	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム はっぴー園	下福元町9563番地	262-3700
58	高齢者関係施設	介護老人保健施設スイートケアなかよし	下伊敷1-1-5	223-3390
59	高齢者関係施設	特別養護老人ホーム 清谿園	山田町3828番地	264-0001
60	高齢者関係施設	グループホーム谷山ゆめ	下福元町1719-3	260-8032
61	高齢者関係施設	グループホームおあしす坂之上	坂之上1-47-22	284-6636
62	高齢者関係施設	愛泉園デイサービスセンター通所介護事業所	東俣町127-1	298-8331
63	高齢者関係施設	グループホームあったかハウス郡山	西俣町210番地	245-6311
64	高齢者関係施設	グループホームかわかみ	川上町1854-1	243-7735
65	高齢者関係施設	さくらのお家よしだ	東佐多町269-2	245-5500
66	高齢者関係施設	小規模多機能ホーム 結の里 悠暮里	油須木町629	245-6900
67	高齢者関係施設	ナーシングホーム 田上苑	西陵6-21-18	283-0120
68	高齢者関係施設	(株)ツクイ 鹿児島宇宿デイサービスセンター	宇宿8-13-22	275-9787
69	高齢者関係施設	医療法人木村外科内科通所リハビリテーション	石谷町2101-7	278-5556
70	高齢者関係施設	「ほしがみね」デイサービスセンター	山田町2973-1	265-9686
71	高齢者関係施設	介護老人保健施設 吉田ナーシングホーム	本名町472	294-4561
72	高齢者関係施設	介護付有料老人ホームけやき	伊敷台4-34-1	229-0017
73	高齢者関係施設	デイサービスセンター松恵園	西別府町1920番地	284-8243
74	高齢者関係施設	株式会社ケアモール桜ヶ丘	桜ヶ丘5-30-8	296-9211
75	高齢者関係施設	グループホームいろりの家	坂之上6丁目20-30	262-4647
76	高齢者関係施設	グループホーム小野の里	小野2-10-18	220-7070
77	高齢者関係施設	グループホームおあしす	谷山中央6-27-5	263-1771
78	高齢者関係施設	グループホームサンひまわり	下伊敷1-44-11	218-2045
79	高齢者関係施設	看護小規模多機能型居宅介護ホーム サンテラス 2	真砂本町3-33	812-8129
80	高齢者関係施設	グループホームかすが	春日町8-25	248-1058
81	児童関係施設	鹿児島市立 真砂保育園	真砂町27-12	254-0296
82	児童関係施設	鹿児島市立 春日保育園	春日町9-12	247-3003



令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（専門学校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
83	児童関係施設	三和保育園	三和町21-17	254-0632
84	児童関係施設	鹿児島市立 原良保育園	原良1丁目16-11	254-0094
85	児童関係施設	東桜島保育園	東桜島町766-1	221-2220
86	児童関係施設	中山保育園	中山2丁目32-3	268-4992
87	児童関係施設	武保育園	武2丁目28-7	254-1984
88	児童関係施設	松原保育園	松原町2-24	224-3728
89	児童関係施設	鴨池保育園	鴨池1丁目8-10	254-1620
90	児童関係施設	玉里保育園	下伊敷1丁目11-7	222-4664
91	児童関係施設	清水保育園	清水町6-27	247-8963
92	児童関係施設	伊敷保育園	伊敷7丁目8番20号	228-7850
93	児童関係施設	城ヶ丘保育園	川上町3472番地	243-2932
94	児童関係施設	錦ヶ丘保育園	吉野町2223-6	243-7704
95	児童関係施設	あすなろ保育園	吉野2丁目44-29	243-8973
96	児童関係施設	ゆうかり保育園	上福元町5828	263-1775
97	児童関係施設	城南児童センター	城南町4-19	223-0868
98	児童関係施設	鹿児島市郡山児童センター	郡山町39番地4	298-3144
99	児童関係施設	東谷山保育園	清和1丁目2-1	268-2503
100	児童関係施設	柳田保育園	武1丁目35-33	254-1698
101	児童関係施設	三和児童センター	三和町21-23	255-9915
102	児童関係施設	鹿児島市立 城南保育園	城南町29-19	222-4383
103	児童関係施設	学校法人 志学館学園 なでしこ保育園	明和2丁目41-1	281-0735
104	児童関係施設	くすの子保育園	小野4丁目15-18	295-3233
105	児童関係施設	城ヶ丘保育園 学童保育すみれクラブ	川上町3472-2	213-9069
106	児童関係施設	はるやま森の保育園	春山町1890-2	278-7210
107	児童関係施設	こまどり保育園	西伊敷2-1-2	220-9722
108	児童関係施設	保育園うさぎ	吉野町5087-3	248-8664
109	児童関係施設	発達支援センター ひこばえ	犬迫町5975	238-0205
110	児童関係施設	御所こども園	上福元町5682	268-5122
111	児童関係施設	千年幼稚園	千年1丁目36番1号	220-8686
112	児童関係施設	母子生活支援施設 やなぎ寮	柳町3番22号	226-8997
113	児童関係施設	薬師保育園	薬師2-41-10	254-9378
114	児童関係施設	おひさまSun	小野4-15-16	229-7770
115	児童関係施設	西紫原保育園	紫原4丁目37-2	257-1084
116	児童関係施設	ふじヶ丘保育園・子育て支援センター	緑ヶ丘町5-5	244-1590
117	児童関係施設	桜ヶ丘保育園	桜ヶ丘6-47-1	264-2393
118	児童関係施設	サウスこまどり保育園	卸本町7-8	299-9722
119	児童関係施設	そだち支援センター スケッチ	上福元町5258	263-6605
120	児童関係施設	ひろき保育園	広木2-55-15	264-7482
121	児童関係施設	南林寺保育園	南林寺町12-11	222-6919
122	児童関係施設	鹿児島市東部親子つどいの広場 なかまっち	中町4-13	226-5539
123	児童関係施設	児童クラブ 未来	上福元町5682	267-4909

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（専門学校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
124	児童関係施設	竹之迫保育園	清和3-2-5	268-9898
125	児童関係施設	西部親子つどいの広場 いしきらら	下伊敷1-10-3	220-1200
126	児童関係施設	北部親子つどいの広場 なかよしの	吉野町3256-1	243-3255
127	児童関係施設	アフタースクール錦ヶ丘	吉野町2223-6	243-7704
128	児童関係施設	田上保育園	田上1-26-15	258-2040
129	児童関係施設	星ヶ峯保育園	星ヶ峯3丁目33-1	265-2098
130	児童関係施設	鹿児島みなみ保育園	東郡元町18-3	253-3145
131	児童関係施設	児童発達支援事業所 まふいん錦ヶ丘	吉野町221922-19	210-7840
132	児童関係施設	白菊保育園	川上町3754	243-7785
133	児童関係施設	白菊保育園 よしの杜	吉野町3095-276	295-0901
134	児童関係施設	ユズリ葉の杜保育園	宇宿6-17-7	265-8286
135	児童関係施設	ユズリ葉の杜保育園 上荒田	上荒田町9-21-2	230-7281
136	児童関係施設	あたご保育園	下伊敷1-32-1	220-4985
137	児童関係施設	花尾保育園	花尾町125	298-7123
138	児童関係施設	社会福祉法人 教恵福祉会 教恵保育園	吉野町6039-10	243-7728
139	身体障がい児・者施設	鹿児島市心身障害者総合福祉センター	真砂本町58-30	252-7900
140	身体障がい児・者施設	就労継続支援B型事業所 ゆうあいの郷 真砂	真砂本町58-30	206-3276
141	身体障がい児・者施設	就労継続支援B型事業所 ゆうあいの郷 天保山	天保山町22-17	203-0831
142	身体障がい児・者施設	社会福祉法人 麦の芽福祉会 いきいきセンター麦の芽	川上町680-3	244-8201
143	身体障がい児・者施設	しろやまの風・いこいの丘	下福元町	269-9777
144	知的障がい児・者施設	社会福祉法人常盤会 明星学園	犬迫町5975	238-0664
145	知的障がい児・者施設	障害児入所施設 あさひが丘学園／障害者支援施設 あさひが丘	皆与志町2503	238-4821
146	知的障がい児・者施設	社会福祉法人 常盤会 ディライト	犬迫町5975番地	238-0529
147	知的障がい児・者施設	地域生活支援センターあさひが丘	岡之原町1392	243-1112
148	知的障がい児・者施設	花の木カノン	真砂本町56-12	255-1330
149	知的障がい児・者施設	育成センターコスモス	犬迫町11234	238-0089
150	知的障がい児・者施設	児童デイサービスセンターおひさま	緑ヶ丘6-6	244-1539
151	知的障がい児・者施設	社会福祉法人青鳥会 吉野学園	吉野町11165-1	243-0141
152	知的障がい児・者施設	NPO法人全国レインボークラブ 児童発達支援事業所 みんげき	東谷山2-22-33	821-6188
153	知的障がい児・者施設	社会福祉ゆうかり ゆうかり学園	岡之原町1005	243-0535
154	知的障がい児・者施設	障害者支援施設 サポートなごみ	下福元町3481	260-2811
155	知的障がい児・者施設	社会福祉法人 落穂会 旭福祉センター、第二旭福祉センター	岡之原町986	244-3551
156	知的障がい児・者施設	セルプいしき	伊敷台4-1-7	229-9810
157	知的障がい児・者施設	サポート明星	犬迫町6017-2	238-0701
158	知的障がい児・者施設	鹿児島市知的障害者福祉センター 地域活動支援センター ふれあい館	星ヶ峯2-1-1	264-8711

計	158
---	-----

受入施設紹介票

★は、あてはまるものは○印

番号 ※社協記入 <b>001</b>	施設名 介護老人保健施設 愛と結の街	受入人数 3人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0143 鹿児島市小原町8-3	TEL 099(260)6060	担当者 氏名: 森本 暢子 役職:	FAX 099(284)5689
施設の概要	入所者数 定員100名の 高齢者施設		
活動内容	高齢者のふれあい		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 5/20~6/14 土、日以外	受付時間帯 9:30 5 16:30 施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き エフエフ タオル その他 靴さらい服袋	着替え	帽子 検便検査結果
昼食★	持参	その他( )	
備考	申し込みにあわせて持参時に自宅に届かないので、事前にご連絡下さい		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>愛と結の街 施設周辺地図</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島中央駅から車で30分</li> <li>天文館から車で30分</li> <li>最寄り駅             <ul style="list-style-type: none"> <li>鹿児島市電...笹貫電停(下車後、徒歩5分)</li> <li>JR指宿枕崎線...宇宿駅(下車後、徒歩15分)</li> </ul> </li> </ul>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>002</b>	施設名 <b>慈眼寺寿光園</b>	ふりがな <b>げんじじかこうえん</b>	受入人数 <b>3人/日</b>	★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )												
所在地・連絡先 <b>〒891-0146 鹿児島市 慈眼寺町16番7号</b>	TEL <b>099-268-2514</b>	担当 者 氏名: <b>瀧平由紀</b> 役職: <b>支援員</b>														
施設の概要 <b>入所者70名の養護老人ホーム</b>																
活動内容 <b>利用者の方の話し相手、食事の配膳下膳など</b>																
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生</td> <td><input type="checkbox"/> 中学生</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 高校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 短大生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生	<input type="checkbox"/> 中学生	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生				
小学1・2年生	小学3・4年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生	<input type="checkbox"/> 中学生													
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生													
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無												
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 28 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 1 2 3 4 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 9 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に依る。</b>													
活動時間	集合時間( <b>9時 00分</b> )	解散時間( <b>15時 00分</b> )														
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え												
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )															
備考																
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。															
<table border="1"> <tr> <td>和イオン</td> <td>慈眼寺寿光園</td> <td>慈眼寺駅</td> <td>谷山イオン</td> </tr> <tr> <td></td> <td>よねお 整髪院</td> <td>川路 歯科</td> <td>マート</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>谷山駅方面</td> </tr> </table>					和イオン	慈眼寺寿光園	慈眼寺駅	谷山イオン		よねお 整髪院	川路 歯科	マート				谷山駅方面
和イオン	慈眼寺寿光園	慈眼寺駅	谷山イオン													
	よねお 整髪院	川路 歯科	マート													
			谷山駅方面													

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>003</b>	施設名 特別養護老人ホーム 美樹園	ふりがな とくべつようじゆうじんほむ びじゆん	受入人数 2 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 〒891 - 0144 鹿児島市下福元町1926番地6	TEL 099-267-2252	担当 者 氏名: 福永祥介 役職: 介護長										
施設の概要 日常生活において、介護を要する方々への食事、入浴、排泄等のケアの提供												
活動内容 入居者同士のコミュニケーションや 環境整備。												
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 高校生</td> <td><input type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input type="checkbox"/> 専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生									
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input type="checkbox"/> 専門学校生	短大生	大学生									
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設 受付日 5/20~6/14 (土曜・日曜以外)	受付時間 8:30 17:00	施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1日 / ~ 2日間									
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 15 時 30 分)										
持ってくる物★	<input type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え								
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )											
備考												
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。											

# 受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>004</b>	施設名 <b>特別養護老人ホーム松恵園</b>	ふりがな とくべつようごろうじんほーむ しょうけいえん	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 ○その他( )		
所在地・連絡先 〒 890 - 0033 <b>鹿児島市西別府町1920</b>			TEL <b>099-282-7520</b>			
担当者 氏名: <b>小原 努</b>		役職: <b>生活相談員</b>		FAX <b>099-282-7521</b>		
施設の概要 特別養護老人ホーム:定員65名・ショートステイ20名、食事・入浴・排泄等日常生活の介助・機能訓練・健康管理等を提供する施設です。						
活動内容 お茶出し・車イス掃除・シーツ交換・話し相手・食事介助・行事の補助等						
活動対象者★						
小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>	中学生 <b>大学生</b>			
申込書 受付方法★		施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 月~金	受付時間帯 8:30~17:30	施設での事前面接★ 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> <b>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>		日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>		1回の活動期間 (例:1回3日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9時 50分)※要相談		解散時間( 17時 00分)※要相談			
持参する物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え	<input type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参                 その他(飲み物もご用意下さい。)					
備考	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					
略地図						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>005</b>	施設名 特別養護老人ホーム 九日ヶ丘園	受入人数 1~2 人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )			
所在地・連絡先 〒891-0133 鹿児島市 平川町 (382番地)		TEL 099-262-2222		FAX 099-262-2751		
担当者 氏名: 河内 梓	役職: 生活相談員	TEL 099-262-2222				
施設の概要 持養・サービス・ショートステイ・居宅・ケアハウス・ヘルパー・訪問看護 児童発達支援事業所・有料老人ホーム						
活動内容 高齢者とのふれあい・掃除・配膳等						
活動対象者★ 小学1・2年生 小学3・4年生 小学5・6年生 中学生 高校生 専門学校生 短大生 大学生						
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設 受付日 5/20~6/14	受付 時間帯 9:00 5 17:00	施設での 事前 面接 ★ (有) 無		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依り			
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)				
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	○持参 その他( )					
備考						
略地図	貴施設 太字で 七ツ島公園運動広場 七ツ島 郵便局 国道226号線 鹿児島市平川動物公園 ださい。					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>006</b>	施設名 <b>特別養護老人ホーム ケアガーデンてらやま</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0871 鹿児島市吉野町10877番地18</b>	TEL <b>295-5005</b>	担当者 氏名: <b>木藤 浩二</b> (ふりがな) 役職: <b>相談員</b>	FAX <b>243-9870</b>
施設の概要	入所定員70名(車いす利用者は約8割・食事要介助者は約4割)		
活動内容	7/27(土)夏祭りの準備・施設内外の清掃・軽介助(車いす移動)・レクリエーション参加		
活動対象者★	小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生) 中学生 (大学生)
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b> 施設での事前面接★ <b>有 (無)</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	止履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他( )	着替え 帽子 検便検査結果
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>● 鹿児島銀行 (県道16号線) ● 吉野町学校 ● 少年自然の家 ● 老練あみだら 睦園 ● 市営バス ● グループホーム てらやま ● 吉野公園 ● ケアガーデンてらやま</p> <p>至市街地 至吉田IC 至寺山公園</p> <p>交通アクセス = 3 〈市営バス〉 6番線「上元原」下車、徒歩10分 〈あいほす、寺山方面〉 「ケアガーデン前」下車、徒歩あり</p>			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>007</b>	施設名 <b>特別養護老人ホーム寿康園</b>	受入人数 <b>1~3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1304 鹿児島市本名町234</b>	TEL <b>294-2510</b>	担当者 氏名: <b>高橋 基仁</b> 役職: <b>生活相談員</b>	FAX <b>294-3191</b>
施設の概要 <b>昭和48年開設 定員55名 ショートステイ2床 伝統と経験に基づいた心の通い合うケア提供</b>	活動内容 <b>レクリエーション活動 行事の手伝い 話し相手 清掃活動</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>随時</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )		
備考	<b>動きやすい服装</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 008	施設名 鹿児島市 高齢者サービスセンター-5次郎	受入人数 2人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児・者施設 ○知的障害児・者施設 ○児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0062 鹿児島市 5次郎 1丁目10-6	TEL 099-250-3081	担当者 氏名: 原田 江美 役職: 生活相談員	FAX 099-250-8011
施設の概要 通所介護 (サービス)			
活動内容 ・利用者とのふれあい・コミュニケーション・レクリエーション等の支援			
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ ○ ○ 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14の 日・祝以外	9:30 ? 16:00 施設での 事前面接 ★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる。
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他: 動きやすい服装 水筒(飲み物)	
昼食★	○待参	その他( )	
備考	参加される方は白朝のリエーションに参加して下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>市営バス 16番 2番線 5次郎 -1丁目 下車 徒歩 5分</p> <p>鹿児島交通 32-1番線 5次郎 -1丁目 下車 徒歩 5分</p> <p>米登 病院 5次郎 1丁目</p> <p>7-レスポ</p> <p>SAKODA</p> <p>5次郎 ミナタ リハビリ館</p> <p>高齢者福祉センター (サービスは1F)</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>009</b>	施設名 ふりがな (よこら うめい かほい) (株) ショコラ ショコラ うめい 通い	受入人数 1 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 〒 890 - 0073 鹿児島市 宇宿 7丁目14-3	TEL 099-275-7075	担当者 氏名: (よしかお) よねしげ あやか 米重 綾香	役職: 総務 FAX 099-265-7173
施設の概要	地域密着型通所介護 (デイサービス) 定員15名		
活動内容	高齢者との交流		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 (日曜以外)	受付時間帯 8:00~17:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	日月火水木金土 8月 4(○) 5(○) 6(○) 7(○) 8(○) 9(○) 10(○) 11(○) 12(○) 13(○) 14(○) 15(○) 16(○) 17(○) 18(○) 19(○) 20(○) 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望にたいして
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 16 時 30 分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	帽子 検便検査結果
昼食★	持参 その他(ご利用者様と一緒に食事をお願いします。1食200円)		
備考	参加の方には、事前に電話連絡をさせていただきます。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>← 至 225号線</span> <span>↑ 至 桜ヶ丘</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>マヤヒキ</span> <span>みどり</span> </div>	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>福社館</span> <span>愛甲茂廣科</span> <span>ココ↓</span> <span>ひびろ教室</span> </div>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>シヤト</span> <span>レーン</span> </div>	
		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <span>至 紫原</span> <span>↓</span> </div>	

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>010</b>	施設名 ふりがな <small>ディサービスセンター</small> <b>ディサービスセンター 九郎ヶ丘園</b>	受入人数 <b>1~2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )		
所在地・連絡先 <b>〒891-0133 鹿児島市 平川町 1382</b>	TEL <b>099-262-6916</b>				
担当者 <small>(フリガナ) キモ ジョウイチ</small> 氏名: <b>北 理一</b>	役職: <b>係長</b>	FAX <b>099-262-2604</b>			
施設の概要 <b>定員40名の通所介護施設</b>					
活動内容 <b>利用者の方とのふれあい</b>					
活動対象者★	小学1・2年生 小学生	小学3・4年生 小学生	小学5・6年生 小学生	中学生 大学生	
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設 受付日 <b>5/20~6/14 日曜以外</b>	受付時間 帯 <b>9:00 5 17:00</b>	施設での 事前 面接 ★ <b>有</b> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じます。</b>		
活動時間	集合時間( <b>9 時 30 分</b> )	解散時間( <b>15 時 30 分</b> )			
持ってくる物★	上履き エプロン タオル	着替え 帽子 検便検査結果			
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )				
備考					
略地図	貴施設の略地図を記入してください。必ず筆書きは不可。太字で大きく				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>011</b>	施設名 ふりがなせいせうでいそがくせんとー にじゅういふにやま 生協デイサービスセンター 虫工の家 たにやま	受入人数 25 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒 891-0147 鹿児島市谷山中央 6丁目 10-14	TEL 099-269-9155	FAX 099-269-9198
担当者	氏名: おおでら やえ子 大寺 やえ子	役職: 管理者	
施設の概要	・利用定員 25名 ・学業時間 8:30~16:30 介護が必要な高齢者の通う施設です。		
活動内容	高齢者の方とのお話し相手・介護の補助・レクリエーションの補助。		
活動対象者★	小学1・2年生 ○高校生	小学3・4年生 ○専門高校生	小学5・6年生 ○短大生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 (日を除く)	受付時間帯 9:30~16:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じます
活動時間	集合時間( 8 時 30 分)	解散時間( 16 時 30 分)	
持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他 上ばき (スリッパ以外の動きやすいもの)	
昼食★	持参 其他( )		
備考	動きやすい服装で参加下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

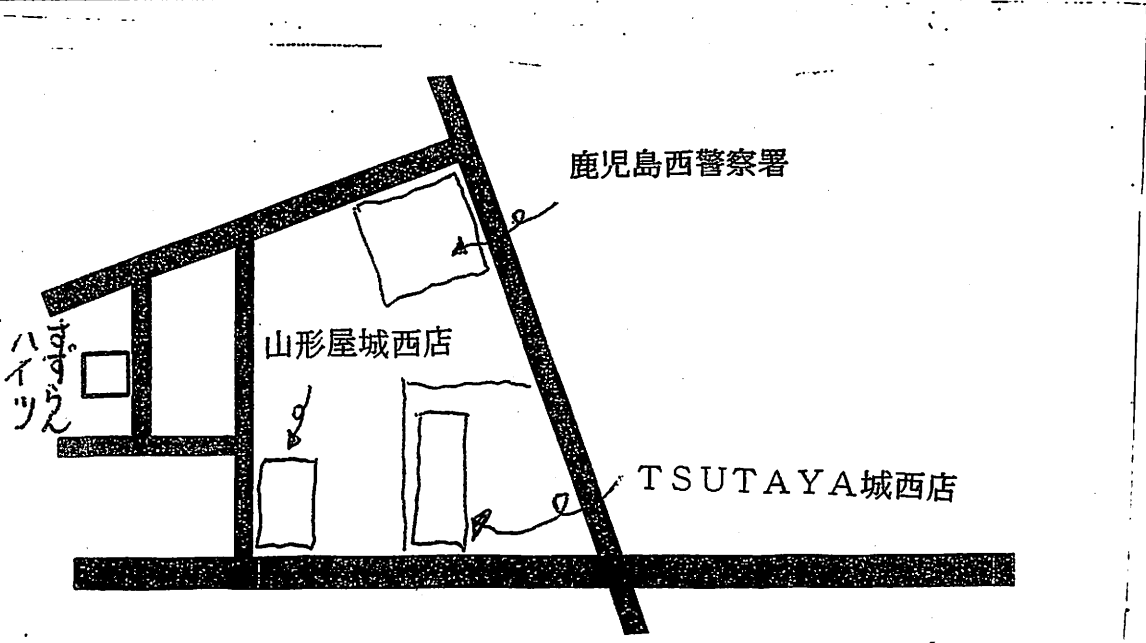
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>012</b>	ふりがな <b>ぐるーぷほーむ しらゆり</b> 施設名 <b>グループホーム しらゆり</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )	
所在地・連絡先	〒890-0051 鹿児島市高麗町21-19		TEL	251-6633
担当者	氏名: <b>樋口 富貴子</b>	役職: <b>管理者</b>	FAX	251-6600
施設の概要	認知症の方々が少人数で共同生活をしている施設です。			
活動内容	主にレクリエーションや会話を一緒にしていただきます。			
活動対象者*	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法*	施設に持参 郵送 FAX <input type="checkbox"/> (送付後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設 受付日 <b>上期間の 月~金</b>	受付 時間帯 <b>9:00 ~17:00</b>	施設での 事前 面接* 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間*	日月火水木金土 <b>7</b> 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 1 2 3 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 10 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 13 14 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 17 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 24 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 31	1回の活動期間 (例:1回3日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>11</b> 時 <b>00</b> 分)		
持参する物*	エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	帽子
屋食*	持参 その他( 必要ありません )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を手書きでご記入ください。※鉛筆書き不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>市電 武之橋電停より 徒歩5分</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 013	施設名 7ル-ゴホム すずらんハウス	受入人数 324 人/日	高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 〒890-0041 鹿児島市城西3丁目2-24	TEL 253-8181		
担当者 (ふりがな) おかの まりこ 氏名: 岡野 暁子	役職: 管理者	FAX 253-8811	
施設の概要 認知症対応型共同生活介護 (専 1ユニット 98)			
活動内容 入居者様の話し相手としてのコミュニケーション			
活動対象者★ 小学1・2年生      小学3・4年生      小学5・6年生      中学生 (高校生)      専門学校生      (短大生)      (大学生)			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 受付時間帯 随時	施設での事前面接★ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1時間程度
活動時間 集合時間( 8 時 30 分 ) 解散時間( 15 時 30 分 )	上履き    エプロン    タオル    着替え    帽子    検便検査結果	持ってくる物★ その他: 飲み物は各自で用意して下さい	
昼食★ 持参    その他( 必 要 あり ません )	備考		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>014</b>	施設名 グループホーム 山田の里	ふりがな ぐるーぷほーむ やまだのさと	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒 891 - 0104 鹿児島市 山田町44-3		TEL 099-264-0850		
担当者 氏名: <b>川口 律子</b>		役職: <b>管理者</b>		FAX 099-264-0604
施設の概要 入居者 18名の認知症対応型共同生活介護				
活動内容 入居者様の話し相手 及びレクリエーションの参加等				
活動対象者★				
小学1・2年生		小学3・4年生		小学5・6年生
高校生		専門学校生		短大生
				中学生
				大学生
申込書 受付方法★				
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。				
<input type="checkbox"/> 施設に持参		募集期間 <b>5/20~6/14</b>		受付時間帯 8:30~ 17:00
<input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜・祝休日以外		
				施設での事前面接★ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)				
日月火水木金土		日月火水木金土		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)
<b>7</b> 月		<b>8</b> 月		希望に応じる
20 21 22 23 24 27 28 29 30 31		4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		
活動時間 集合時間( 8 時 30 分) 解散時間( 15 時 30 分)				
持ってくる物★				
上履き		エプロン		タオル
着替え		帽子		検便検査結果
その他 飲み物は各自で用意してください。				
昼食★ <input checked="" type="checkbox"/> 持参  その他(施設の食事を希望する事も出来ます(食事代 300円) )				
備考 施設の食事を希望する方は、担当者に伝えてください。				
略地図				
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				
<p>&lt;交通アクセス&gt;                  ※中山小学校前停留所で下車 その後徒歩5分、あけぼの中山店の真裏</p>				



受入施設紹介票

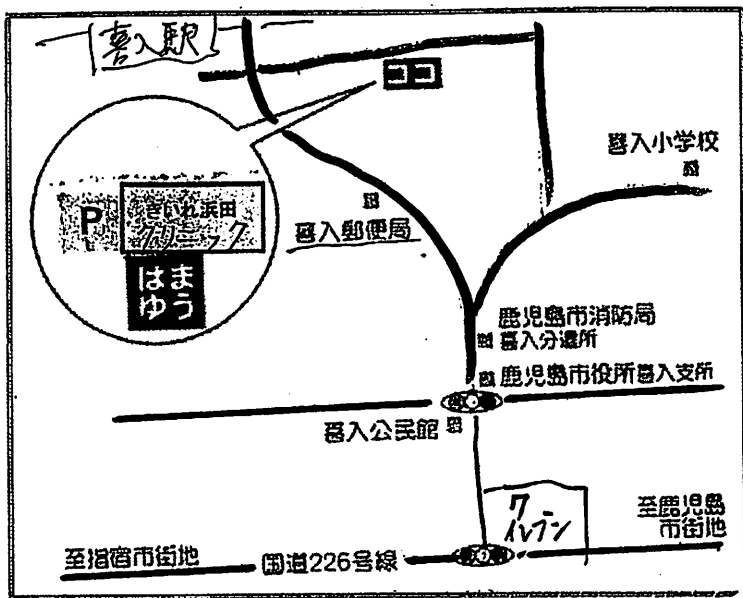
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>015</b>	施設名 ふりがな <u>ぐら-ぽ-ほ-む ふくひら</u> <b>グール-ポ-ム 福平</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他 ( )
所在地・連絡先 <b>〒891-0144 鹿児島市 下福元町 7505</b>	TEL <b>210-8550</b>	FAX <b>210-5138</b>	
担当者 氏名: <b>松ヶ野 美幸</b>	役職: <b>管理者</b>	FAX <b>210-5138</b>	
施設の概要	<b>認知症対応型共同生活介護入所施設。22ユニット 1ユニット9名の高齢者</b>		
活動内容	<b>利用者の方との話し相手。散歩。レクレーション参加や 食事手伝い。</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生
中学生 <input type="checkbox"/> 大学生	申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		
<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>随時</b>	施設での事前面接★ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>10時 00分</b> )	解散時間( <b>15時 30分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
着替え	帽子	検便検査結果	
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他(施設の食事の提供致し。ご連絡下さい。(食卓代 500円) )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>016</b>	施設名 医療法人 浜友会 グループホームはまゆう	受入人数 3 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児者施設 知的障害児者施設 ○児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0203 鹿児島市 喜入町 6976-1	TEL 099-345-0099	担当 者 氏名: 田口 洋介 役職: 介護職 FAX 099-345-0099	
施設の概要 入居者9名 9月~18日 夜勤17時30分~翌9時30分	活動内容 入居者とのふれあいのレクリエーション 散歩等		
活動対象者★	小学1・2年生 ○高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生 ○中学生 ○大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	9 施設に持参 9 郵送 9 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9時~18時 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 9:00時 分)	解散時間( 15:00時 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参 その他( 白ご飯, 汁物は準備します )		
備考			
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



指宿・枕崎線(JR)  
喜入駅下車  
徒歩5分  
鹿児島交通  
喜入支所前下車  
徒歩3分

受入施設紹介票

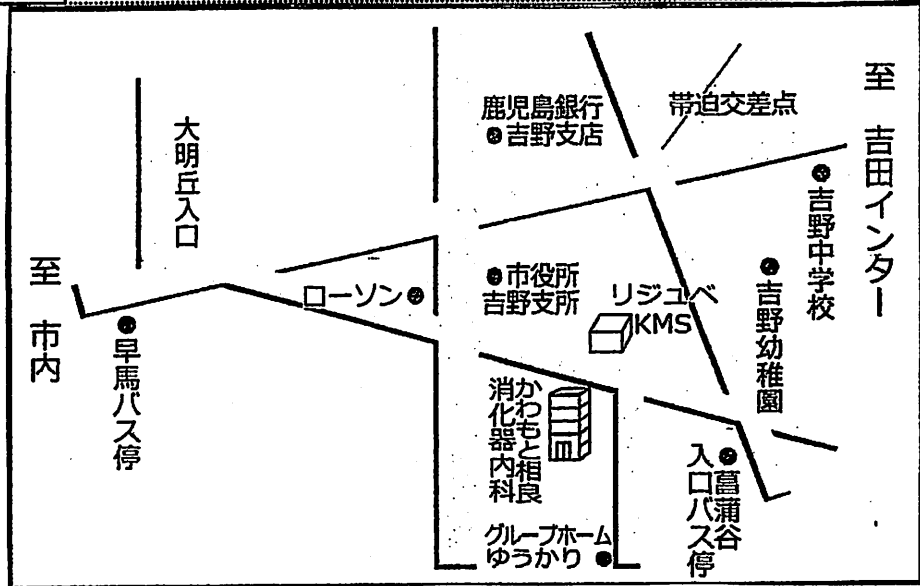
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>017</b>	施設名 グループホーム あおば	ふりがな <small>ぐるーぷほーむ あおば</small>	受入人数 2人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 〒892-0861 鹿児島市東坂元2丁目31-3			TEL 099-248-5511									
担当者 氏名: <small>(ふりがな) まつうら ともこ</small> 松浦 とも子	役職: 管理者		FAX 099-248-5500									
施設の概要 入所者数9名の認知症対応型共同生活介護施設です												
活動内容 主にレクリエーションや会話を一緒にしていただきます。												
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生									
高校生	専門学校生	短大生	大学生									
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		募集期間 5/20~6/14	施設 受付日 5/20~6/14 月の金	受付 時間帯 9:00 S 17:00	施設での 事前 面接 ★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>							
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1~2日間								
活動時間		集合時間( 9時30分)	解散時間( 12時00分)									
持ってくる物★		上履き	エプロン	タオル	着替え 帽子 検便検査結果							
昼食★		持参 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 午前中のみ なので、必要なし )										
備考												
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										
鹿児島市営バス 6-2番線 6-3番線 辻ヶ丘団地 バス停車 徒歩2分		<p>グループホーム あおば</p> <p>鹿児島東高校</p> <p>坂元台</p> <p>玉龍高校</p> <p>長田橋</p> <p>至吉野方面</p>										

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>018</b>	施設名 ふりがな ぐる-ぽほ-む ゆうかり <b>グループホーム ゆうかり</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町5400-1-2	TEL 099-244-5481	担当者 氏名: <b>上 めぐみ</b> 役職: <b>副管理者</b>	
施設の概要 入居者数10名の認知症対応型共同生活介護施設			
活動内容 お茶出しや食事の配膳下膳。入居者の方の話し相手			
活動対象者★ 小学1・2年生 (高校生) 小学3・4年生 (専門学校生) 小学5・6年生 (短大生) (中学生) (大学生)			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜 祝日以外	受付時間帯 <b>9:00 ~ 17:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	日月火水木金土 <b>8</b> 月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に依る。
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>15</b> 時 <b>00</b> 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参  その他(施設の食事を希望する事とします。(食代300円))		
備考	施設の食事を希望の方は、面接時に担当者へ伝えてください。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>019</b>	ふりがな とくべつろうどうびん まくらぼねん <b>特別養護老人ホーム桜島苑</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒 891 - 1419 鹿児島市 桜島横山町1722-45	TEL 099 (093) 2800	担当者 氏名: <b>村脇 秀一</b> 役職: <b>事務長</b>	FAX 099 (093) 2827
施設の概要	定員50名、短期入所12名の施設です。		
活動内容	利用者の方との話し相手。		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生
申請書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/30~6/14	受付時間帯 8:30~17:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>15</b> 時 <b>00</b> 分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他( )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>※ 桜島石リ-桜島港(カ) 徒歩約10分 市営バス60番線 桜島苑バス停下車</p>			

受入施設紹介票

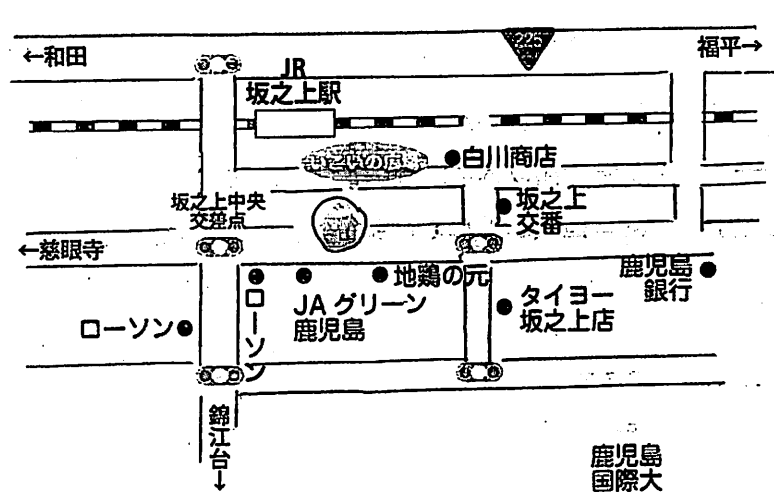
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 020	施設名 介護老人保健施設あさひ	ふりがな あさひごろうじんほけんしせつ あさひ	受入人数 1人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害者施設 ○知的障害者施設 □児童施設 □その他( )
所在地・連絡先 〒892-0822 鹿児島市 泉町 8-2	TEL 099-225-8660			
担当者 氏名: 吉田 太志	役職: 支援相談員	FAX 099-225-8601		
施設の概要	入所定員50名 通所定員30名			
活動内容	利用者の話相手、レクリエーションの参加、居室車庫の清掃			
活動対象者*	小学1・2年生 ○高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生	○中学生 ○大学生
申込書 受付方法*	○施設に持参 ○郵送 ○FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜以外の曜日	受付時間帯 8:30 5 17:30	施設での事前面接* 有 (無)
活動期間*	日月火水木金土 7月 21(22)23(24)25(26)27(28)29(30)31	日月火水木金土 8月 4(5)6(7)8(9)10(11)12(13)14(15)16(17)18(19)20(21)22(23)24(25)26(27)28(29)30(31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物*	○上履き	○エプロン	○タオル	着替え 帽子 検便検査結果
昼食*	○持参 その他( )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
		中央病院	* 介護老人保健施設あさひ	
県産業会館		泉公園		
南日本銀行 本店 <交通アクセス>			山形屋	
「朝日通」「金生町」バス停。電停を降り徒歩3分				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 021	施設名 ふりがなぐらぶけむいこのひろば グリーンホームいこの広場	受入人数 1 5 5人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒891-0150 鹿児島市 坂之上 4丁目6-13	TEL 099-210-8230	FAX 099-210-8231
担当者	氏名: 大塚 伸郎 役職: 介護職		
施設の概要	入所者数14名の介護施設		
活動内容	利用者のちと話し相手, 掃除など		
活動対象者★	小学2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00 17:00 施設での事前面接★ 有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	日月火水木金土 8月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望は
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 14時 00分)	
持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他 飲食物は各自で用意してきて頂く	
昼食★	持参) その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>022</b>	ふりがな あおぞら	施設名 <b>ろうけん青空</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )		
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町6040-7	TEL 099-243-4330	担当者 氏名: <b>東園美幸</b> 役職: <b>介護主任</b>	FAX 099-243-5599			
施設の概要	入所者(70名)ショートステイ含む、通所リハビリテーション(40名)					
活動内容	生活支援(話し相手、居室清掃)など					
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> F.A.X (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 6/3-6/7	受付時間帯 9:00 5 17:00	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>7月16日</b>			
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>17</b> 時 <b>00</b> 分)				
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他( )				
備考						
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					

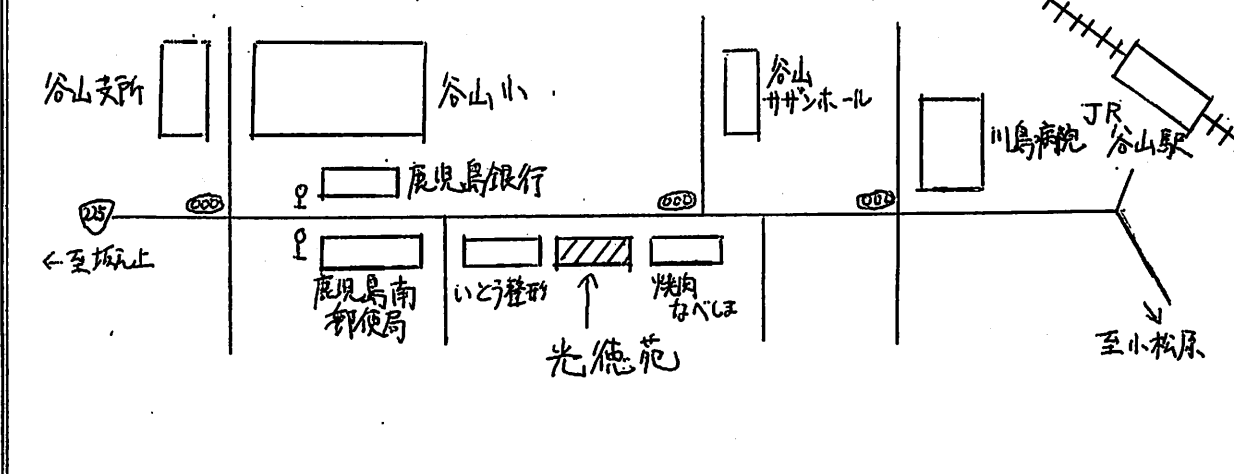


受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>023</b>	施設名 <b>介護老人保健施設 光徳苑</b>	ふりがな かいご じょうりょく ほんしんせつ こじやくえん	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒891-0141 鹿児島市 谷山中央2丁目4515番地		TEL 099-260-9777	
担当者	氏名: <b>満留 勉一郎</b>	役職: <b>支援相談員</b>	FAX 099-260-5093	
施設の概要	入所 94名 通所リハビリ 36名 ショートステイ 9名 利用時間 9:30~15:30 (通所リハビリ) 入所・ショートステイは24時間			
活動内容	利用者の話し相手・食事の準備・片付けレクリエーションの大半を を職員と一緒にを行い利用者の支援活動を行う			
活動対象者*	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生	<input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法*	<input type="checkbox"/> 施設に持参 募集期間 5/20~6/14	<input type="checkbox"/> 郵送	受付時間 8:30 17:00	施設での 事前 面接 ★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設 受付日 5/20~6/14 日曜日ほ省く		
活動期間*	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物*	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え
食*	持参 <input checked="" type="checkbox"/> その他( 当施設で準備します )			
備考	特にありません			

略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



<交通アクセス>  
谷山支所通 バス停より徒歩1分。JR谷山駅より徒歩5分。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>024</b>	施設名 とそ清風園 ティービスセンター	受入人数 2 人/日	★種別 ◎高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0036 鹿児島市 田上台-丁目43-	TEL 099-286-6564	FAX 099-251-1166	
担当者 氏名: 中村 辰夫	役職: 生活相談員		
施設の概要	老人ティービスセンター(定員40名) サービス提供時間 9:15~16:15		
活動内容	お年寄り同士の交流, スタッフのお手伝い(下膳等) レクリエーション活動など		
活動対象者★	小学1・2年生 ◎高校生	小学3・4年生 ◎専門学校生	小学5・6年生 ◎短大生 ◎中学生 ◎大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 ○郵送 ○FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 8:30~17:30 施設での事前面接★ 有 ◎
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依ります
活動時間	集合時間( 9 時 10 分)	解散時間( 16 時 10 分)	
持ってくる物★	◎上履き	エプロン	タオル 着替え 帽子 検便検査結果
昼食★	◎持参	その他( )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

要入施設紹介票

★は、あてはまるものに〇印

番号 ※社協記入 025	施設名 鹿児島市立養老老人ホーム喜入園	ふりがな かごしましりょうごろうじんほむ きいんえん	受入人数 5人/日	大種別 〇 高齢者施設 〇 身体障害児者施設 〇 知的障害児者施設 〇 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0203 鹿児島市喜入町8462	TEL 099-345-0106			
担当者 氏名: 山本洋子	役職: 相談員	FAX 099-345-0106		
施設の概要	入居者30名 65歳以上の高齢者			
活動内容	入居者のお話し、園内清掃、洗濯、レクリエーション等			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学生	小学5・6年生 短大生	大学生 社会人
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	〇 施設に持参 〇 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設 受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00 17:00	施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (〇印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依り	
活動時間	集合時間( 8時30分)	解散時間( 16時00分)		
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え
昼食★	(持参) その他(水筒)			
備考	ボランティアに入る方は、入居の前1週間の検診を済ませる。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>026</b>	施設名 ふりがな こうえきばいじんかい じあいかい <b>公益財団法人 慈愛会</b> <b>デイサービス はなぶさ</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	<input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input type="radio"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 <input type="radio"/> その他( )
---------------------------	---	----------------------	--

所在地・連絡先 <b>〒891-0111</b> <b>鹿児島市 小原町 9番1号</b>	TEL (099) <b>284-5663</b>
---	------------------------------

担当者 氏名: <b>肥後 みき</b>	役職: <b>介護福祉士</b>	FAX (099) <b>266-2603</b>
-------------------------	------------------	------------------------------

施設の概要  
地域密着型通所介護事業所(定員15名)  
サービス提供時間 **9時30分~16時40分**

活動内容  
利用者との交流  
体験レクリエーション活動への参加等

活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生	中学生 大学生
--------	----------------	------------------	----------------	------------

申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設 受付日 <b>5/20~</b> (平日の対応)	受付 時間帯 <b>10:00~15:00</b>	施設での 事前 面接 ★ <b>(有)</b> 無
---------------------------------------	--	--------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<b>日月火水木金土</b> <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<b>日月火水木金土</b> <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる
--	--	---	--

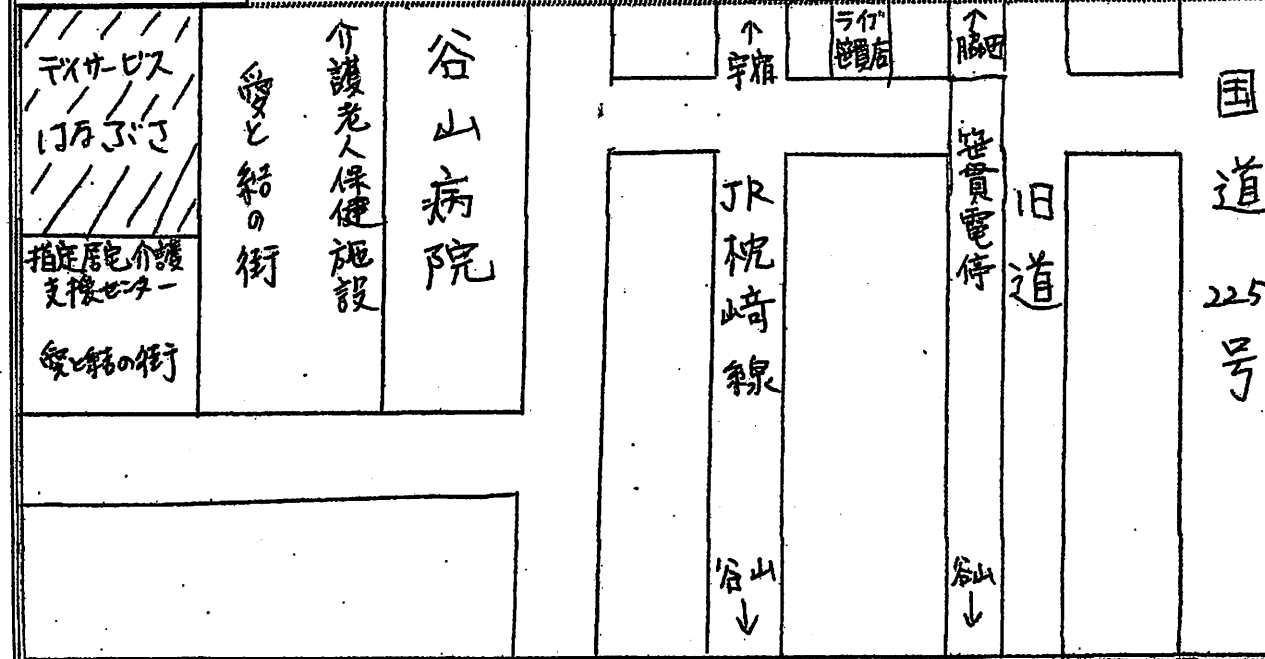
活動時間	集合時間( <b>10</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>15</b> 時 <b>00</b> 分)
------	--------------------------------	--------------------------------

持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果
	その他 <b>ジャージ等の動きやすい服装、革靴、ネーム</b>

昼食★	(持参) その他( <b>飲み物</b> )
-----	------------------------

備考

略地図  
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>027</b>	施設名 <b>寿康園デイサービスセンター</b>	ふりがな <b>じゅこうえんていせいサービスせんたー</b>	受入人数 <b>2~3</b> 人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1304 鹿児島市本名町234番地</b>	TEL <b>099-294-2653</b>			
担当者 氏名: <b>徳永 亮治</b>	役職: <b>生活相談員</b>	FAX <b>099-294-2195</b>		
施設の概要	<b>定員25名 機能訓練重視型デイサービス</b>			
活動内容	<b>コミュニケーション、レクリエーション、食事の配膳下膳</b>			
活動対象者★	<input checked="" type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜日以外	受付時間帯 <b>8:30~17:30</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>	
活動時間	集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>16時40分</b> )		
持ってくる物★	上履き	エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え 帽子 検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 028	施設名 ケアガーデンてらやま 老人デイサービスセンター	受入人数 5 人/日	※応相談 ★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町10877番地18		TEL 295-5005	
担当者 氏名: 田上 昌代		役職: 相談員 FAX 243-8811	
施設の概要 利用定員20名/日・営業時間 9:45~15:45			
活動内容 コミュニケーション(歌やゲーム、制作活動などのレクリエーションに参加)			
活動対象者★			
小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生		小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生	
小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生		中学生 <input type="checkbox"/> 大学生	
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接★ 有 (無)	
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間 集合時間( 10 時 00 分)		解散時間( 15 時 00 分)	
持ってくる物★ (上履き) エプロン (タオル) 着替え 帽子 検便検査結果 その他 動きやすい服装でお越しください			
昼食★ (持参) その他( )			
備考			
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>                     至市街地                      瀧の神                      交通アクセス                      &lt;市営バス&gt;                      6番線「上原」下車、徒歩10分                      &lt;あいはら。寺山方面&gt;                      「ケアガーデン前」下車、徒歩約2分                      吉野公園                      鹿児島銀行                      県道16号線                      吉野中学校                      吉野支所                      吉野東小学校                      吉野東中学校                      花俣あおぞら                      睦園                      少年自然の家                      至吉田IC                      ケアガーデンてらやま                 </p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 029	施設名 ふりがな (有) 友誼ヤカシ ビル-ヤカシ-α 河き	受入人数 4 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0073 鹿児島市 宇治 2丁目13番17号	TEL 099-255-2835	担当者 氏名: 下村 菜美花 役職: 管理者	FAX 099-204-0009
施設の概要	認知症対応型共同生活介護 入所施設		
活動内容	レクリエーション活動、コミュニケーション活動、認知症予防活動等		
活動対象者*	小学1・2年生 高専生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 ○郵送 ○FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~5/24	受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接* 有 (無)
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 2日間連続
活動時間	集合時間 (10時00分)	解散時間 (14時00分)	
持ってくる物*	上履き エプロン 財布 その他 動きやすい服装と室内ばき(ソックス等)	着替え 帽子	検便検査結果
昼食*	持参 その他(当施設に準備できず約¥400負担)		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>JR宇治駅、市電自由橋駅 (注: 市電はバス)</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  030	施設名 ふりがなでいーのすけんてーにんすとてにやま デイサービスセンター にじの郷 たにやま	受入人数 5人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0105 鹿児島市中山町5028番地80	TEL 267-3977	FAX 267-3180	
担当者 氏名: 池田 義信	役職: 所長		
施設の概要	利用定員40名/日 要介護の方が対象 利用時間 9:15~16:30. 10:15~15:30		
活動内容	送迎・身体介護・各活動の提供		
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ 短大生
中学生 ○ 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 日曜日以外	受付時間帯 9:30~17:30 施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 ※日曜日以外いつでも 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 ①②③ 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 10時 00分)	解散時間( 17時 00分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
	着替え	帽子	検便検査結果
	その他 三角巾(バンダナ可)		
昼食★	(持参) その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>031</b>	施設名 <b>通所介護事業所桜島苑</b>	ふりがな <b>つらしまのいびきふろしやうくらひえん</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★ 種別 ○高齢者施設 ○身体障害者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 ○その他( )								
所在地・連絡先 <b>〒891-1419 鹿児島市桜島横山町1722-45</b>		TEL <b>099 (293) 2805</b>										
担当者 氏名: <b>村脇 秀一</b>	役職: <b>事務長</b>	FAX <b>099 (293) 2827</b>										
施設の概要 <b>利用者20名~30名の通所施設です。</b>												
活動内容 <b>利用者の方との話し相手</b>												
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 中学生</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 高校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 短大生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生
小学1・2年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生									
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生									
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		○ <input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>8:30 ~ 17:30</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 無							
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 <b>7月 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	日月火水木金土 <b>8月 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に依ります</b>								
活動時間		集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>15時00分</b> )									
持ってくる物★		<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え							
昼食★		<input checked="" type="checkbox"/> 持参) その他( )										
備考												
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										
<p>※ 桜島駅-桜島港) 徒歩約10分 市営バス60番線 桜島苑バス停</p>												

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>032</b>	施設名 まろにえ介護老人保健施設	ふりがな まろにえかいごろうじんほけんしせつ	受入人数 2人/日 ~3人	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒890-0014 鹿児島市草牟田=7月26-45		TEL 099-226-3270	
担当者	氏名 せまじ 山路 せまじ	役職 看護 師長	FAX 099-226-3271	
施設の概要	入所者数70名、〒890-0014の介護老人保健施設			
活動内容	利用者との話し相手、見守り、食事、お茶の出し勝等			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設 受付日 5/20~6/14 の土・日・祝除く。	受付 時間帯 8:30 ~ 17:30	施設での 事前 面接 ★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 8 時 30 分)	解散時間( 15 時 30 分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( 飲み物 )			
備考				
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
交通) 護国神社前バス停より徒歩5分、工業高校前バス停より徒歩1~2分				

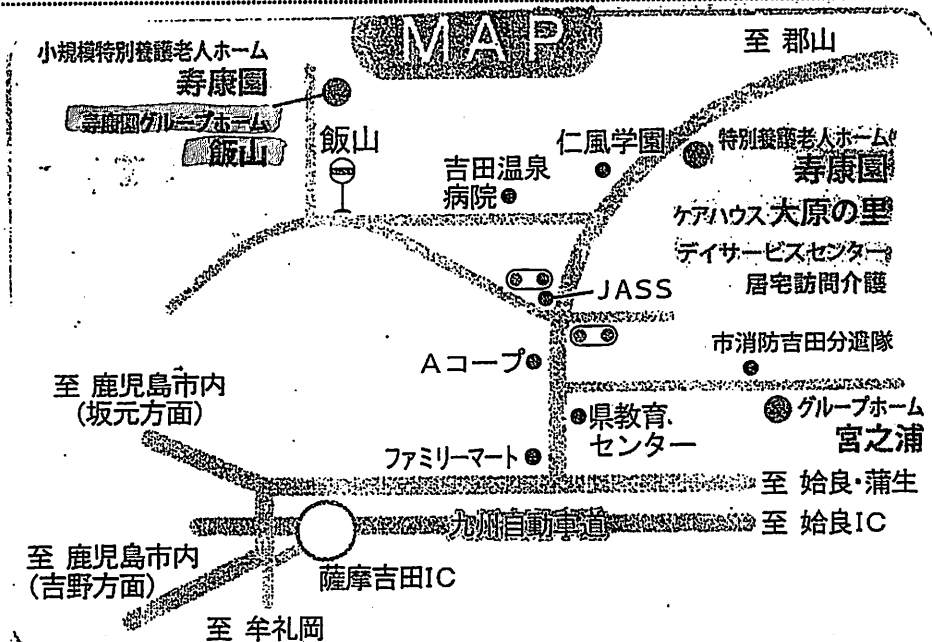
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>033</b>	施設名 <b>寿康園グループホーム飯山</b>	ふりがな <b>じゆうこうえん いいやま</b>	受入人数 <b>5~6</b> 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児・者施設 ○知的障害児・者施設 ○児童施設 その他( )	
所在地・連絡先 <b>〒891-1304 鹿児島市 本名町2/96-1</b>	TEL <b>099-293-7008</b>		FAX <b>099-294-1551</b>		
担当者 氏名: <b>濃村孝志</b>	役職: <b>管理者</b>				
施設の概要 <b>認知症のある方が生活している施設です</b>					
活動内容 <b>話し相手、清掃等のお手伝い</b>					
活動対象者★ <input type="checkbox"/> (小学)1・2年生 <input type="checkbox"/> (小学)3・4年生 <input type="checkbox"/> (小学)5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> (高校生) <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生					
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設受付日 <b>いつでも可</b>	受付時間帯 <b>いつでも可</b>	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>期間指定は出来ません いつでも受入可能</b>		
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>17時00分</b> )			
持ってくる物★	上履き	エタロン	タオル	着替え	帽子
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参    その他( )				
備考					

略地図

貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>034</b>	施設名 <b>小規模特別養護老人ホーム寿康園</b>	ふりがな <i>レウキョウキョクベツコウカクジヤンホムシヨウカン</i>	受入人数 <b>1 2 4</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1304 鹿児島市本町2196番地1</b>	TEL <b>099-293-7007</b>	TEL		
担当者 氏名: <b>三原 英朗</b>	役職: <b>生活相談員</b>	FAX <b>099-294-1551</b>		
施設の概要 <b>H24.4月開設。地域密着型の特養で、29%の入居者がユニットで暮らされています。居室は全個室。特に介護を必要とされる方が入居されています。</b>				
活動内容 <b>ファミリージョン、レク活動の補助、清掃等</b>				
活動対象者★	<input checked="" type="checkbox"/> 小学1・2年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生
	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>8:00 ~ 17:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <i>※無可</i>
	<input type="checkbox"/> 郵送	施設受付日 <b>5/20~6/14</b>		
	<input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に 応じる</b>	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>16</b> 時 <b>00</b> 分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果	
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他( )			
備考	<b>動きやすい服装をお願いします。</b>			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>至 郡山 こしらに なりました。 特別養護老人寿康園 ケアハウス 大原の里 まこぞり 吉田の里 ケアール 吉田 鹿児島市ふれあい会館事務 ジョーイ ペパーステーション 訪問看護ステーション ファミリーセンター 介護センター 至 寿康園の里 飯山 吉田温泉病院 仁風学園 JASS 市消防吉田分団 Aコープ 至 鹿児島市内 (坂元方面) ファミリーマート 至 始良・蒲生 至 始良IC 至 鹿児島市内 (吉野方面) 臨摩吉田IC 至 牟礼岡 まっぷ</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>035</b>	施設名 ふりがな (しょうきほ)たきのうほーむ ゆくりくらが <b>小規模多機能ホーム 悠暮里倶楽部</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1105 鹿児島市 郡山町 68番地</b>	TEL <b>099-245-6036</b>		
担当者 氏名: <b>郡山 由紀</b> (ふりがな: じゅんやま ゆき) 役職:	FAX <b>099-245-6120</b>		
施設の概要	<b>通いを中心に訪問や泊りのサービスを行う高齢者介護事業所</b>		
活動内容	<b>施設のご利用者様とのふれあい活動、話し相手、レク活動への参加等</b>		
活動対象者*	<input type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生		
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参    募集期間 <b>5/20~6/14</b> <input checked="" type="checkbox"/> 郵送    施設受付日 <b>5/20~6/14</b> <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	受付時間帯 <b>9:00 ~ 17:00</b> 施設での事前面接* <b>有 (無)</b>	
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<b>7月</b> 日月火水木金土 21 (○) 22 (○) 23 (○) 24 (○) 25 (○) 26 (○) 27 (○) 28 (○) 29 (○) 30 (○)	<b>8月</b> 日月火水木金土 4 (○) 5 (○) 6 (○) 7 (○) 8 (○) 9 (○) 10 (○) 11 (○) 12 (○) 13 (○) 14 (○) 15 (○) 16 (○) 17 (○) 18 (○) 19 (○) 20 (○) 21 (○) 22 (○) 23 (○) 24 (○) 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1日 ~ 3日程度</b>
活動時間	集合時間( <b>10時00分</b> )    解散時間( <b>16時00分</b> )		
持ってくる物*	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル    着替え    帽子    検便検査結果 その他: <b>動きやすい服装、水筒(飲み物)</b>		
昼食*	<b>(持参)</b> その他(※給食はありませんので必ずお弁当を持参して下さい)		
備考	<b>先着順にて受付けます。定員を超えた場合は日程の変更をお願いする事があります。</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  036	施設名  介護老人福祉施設 さかもと園	受入人数  1 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )	
所在地・連絡先 〒992-0862 鹿児島市 坂元町 50-1	TEL 099-248-5100			
担当者 (ふりがな) 山 裕子 氏名: 山 裕子	役職: 生活相談員	FAX 099-248-5160		
施設の概要 特別養護老人ホーム (高齢者の入所施設)				
活動内容 要介護認定を受けられた方の生活の支援				
活動対象者★ 小学1・2年生 小学生 小学3・4年生 小学生 小学5・6年生 小学生 高校生 専門学校生 短大生 中学生 大学生				
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 土・日以外	受付時間帯 8:30 2 17:30	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間 集合時間( 8時 30分) 解散時間( 16時 00分)				
持ってくる物★ (上履き) エプロン (タオル) 着替え 帽子 検便検査結果 その他 筆記用具・水分補給のできるものをご持参下さい。				
昼食★ (持参) その他(施設の食事を希望することも可。(¥300))				
備考				
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				

受入施設紹介票

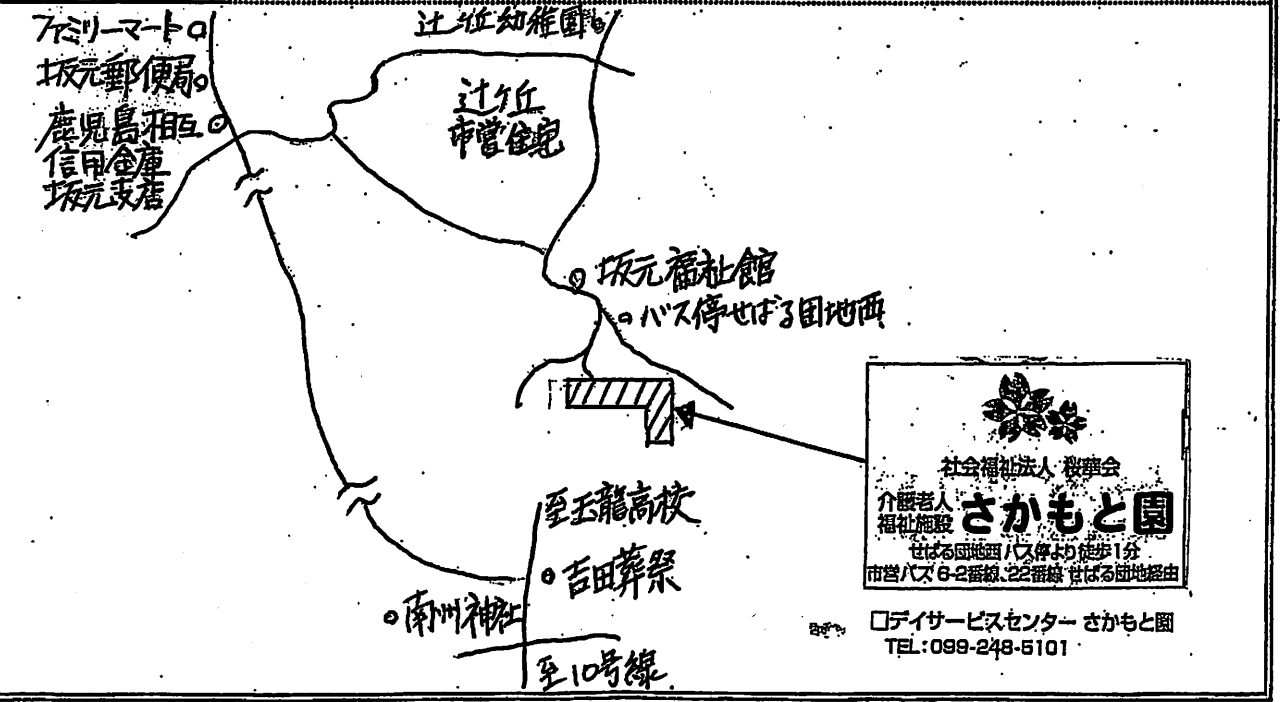
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>037</b>	施設名 ふりがな <b>テイナ-ヒル</b> <b>エデンの丘</b>	受入人数 <b>3人/日</b>	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他								
所在地・連絡先 <b>〒892-0862</b> <b>鹿児島市 坂元町 161-4</b>	TEL <b>247-8500</b>	FAX <b>247-5066</b>									
担当者 氏名: <b>竹原あり子</b>	役職: <b>看護師</b>										
施設の概要 <b>高齢者、通所介護事業所</b>											
活動内容 <b>利用者の話し合い、配茶、配膳、レクリエーション等、準備・片付け</b>											
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 中学生</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 高校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 短大生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 大学生</td> </tr> </table>				小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生								
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~18:00</b> 施設での事前面接★ <b>有</b>								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 (○) 22 (○) 23 (○) 24 (○) 25 (○) 26 (○) 27 (○) 28 (○) 29 (○) 30 (○) 31 (○)	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 (○) 5 (○) 6 (○) 7 (○) 8 (○) 9 (○) 10 (○) 11 (○) 12 (○) 13 (○) 14 (○) 15 (○) 16 (○) 17 (○) 18 (○) 19 (○) 20 (○) 21 (○) 22 (○) 23 (○) 24 (○) 25 (○) 26 (○) 27 (○) 28 (○) 29 (○) 30 (○) 31 (○)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じます</b>								
活動時間	集合時間( <b>8時45分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )									
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	エプロン	タオル								
	着替え	帽子	検便検査結果								
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( <b>当施設でも注文(375円)可能です。</b> )										
備考											
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										

☆は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  038	施設名  デイサービスセンター さかもと園	受入人数  3 人/日	<input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )																																																																						
所在地・連絡先 〒892-0862 鹿児島市 坂元町 502番地		TEL 699-248-5101																																																																							
担当者 氏名: 小辻 義邦		役職: 業務責任者 生活相談員	FAX 699-248-5160																																																																						
施設の概要 指定通所介護事業所																																																																									
活動内容 ご利用者様方とのコミュニケーション・配膳下膳・レクリエーション等																																																																									
活動対象者* 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 大学生																																																																									
申込書 受付方法* <input type="checkbox"/> 施設に持参 募集期間 5/20~6/14 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 施設受付日 5/20~6/14 受付時間帯 8-30 ~ 17-30 施設での事前面接* <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無																																																																									
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。) <table border="1"> <tr> <th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th> </tr> <tr> <td>7</td><td>月</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <th>日</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th> </tr> <tr> <td>8</td><td>月</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td><td>22</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td><td>29</td> </tr> </table> 1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望日 = 7月11日				日	月	火	水	木	金	土	7	月								21	22	23	24	25			28	29	30	31		日	月	火	水	木	金	土	8	月								4	5	6	7	8			11	12	13	14	15			18	19	20	21	22			25	26	27	28	29
日	月	火	水	木	金	土																																																																			
7	月																																																																								
		21	22	23	24	25																																																																			
		28	29	30	31																																																																				
日	月	火	水	木	金	土																																																																			
8	月																																																																								
		4	5	6	7	8																																																																			
		11	12	13	14	15																																																																			
		18	19	20	21	22																																																																			
		25	26	27	28	29																																																																			
活動時間 集合時間( 9 時 00 分) 解散時間( 16 時 15 分)																																																																									
持ってくる物* <input checked="" type="checkbox"/> 履き <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 着替え 帽子 検便検査結果 その他 動きやすい服装(体操服・ジャージ等)・水筒																																																																									
昼食* <input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )																																																																									
備考																																																																									

略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



社会福祉法人 救護会  
 介護老人福祉施設 **さかもと園**  
 せげらぎ団地西バス停より徒歩1分  
 市営バス6-2番線、22番線 せげらぎ団地経由

〒892-0862 鹿児島市 坂元町 502番地  
 ☎ 099-248-5101



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>039</b>	施設名 ふりがなでいふてせんたーたんぽぽ <b>デイサービスセンターたんぽぽ</b>	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0893 鹿児島市下田町353番地</b>	TEL <b>294-0233</b>	担当 氏名: <b>久見瀬 加保織</b> 役職: <b>事務職</b>	
施設の概要 <b>デイサービスセンターたんぽぽ(定員40名)</b>		FAX <b>294-0232</b>	
活動内容 <b>ふれ合い活動、清掃や片付けのお手伝い</b>			
活動対象者★ <input checked="" type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 受付時間帯 10:00 S 17:00	施設での事前面接★ 電話にて希望伺います。 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<b>7月</b> 日月火水木金土 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<b>8月</b> 日月火水木金土 ①②③ ④⑤⑥⑦⑧⑨⑩ ⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰ ⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔ ㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>9:15~11:30</b>
活動時間	集合時間( <b>10時00分</b> )	解散時間( <b>15時30分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え その他: <b>清潔で動きやすい服装(ジャージ、ホロソツTシャツ等) 上履き、水筒</b>	帽子 <input checked="" type="checkbox"/> 検便検査結果	
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参    その他(ごまのこ水筒補給が可能な水筒やペットボトル等ご持参下さい。)		
備考	(体調不良時は来館を控え、電話連絡をお願いいたします。長い髪の方は髪を結んで下さい。1/2は靴を履いて下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

※ 最寄バス停留所: 下田三文字(南国交通)徒歩1分。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 040	施設名 美樹園テイクサービスセンター	ふりがな みきえんていこサービスセンター	受入人数 2~3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0144 鹿児島市下福元町1926-6	TEL 099-268-8811	担当 者 氏名: 伊藤 美味 役職: 介護職 FAX: 099-268-8848		
施設の概要	在宅介護を受ける方の食事・入浴・機能訓練を提供			
活動内容	利用者様とのコミュニケーション・食事の配膳・下膳など			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門 <del>学</del> 校生	小学5・6年生 短大生	中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設 受付日 5/20~6/14 ※日曜日以外	受付 時間帯 8:30~ 17:00	施設での 事前 面接 ★ ○ 有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる。	
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 15 時 30 分)		
持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他 飲み物等各自持参して下さい...		
昼食★	持参  その他( )			
備考				
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。 ※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 041	施設名 介護老人福祉施設 下田苑	受入人数 4 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 ○その他( )
所在地・連絡先 〒892-0873 鹿児島市 下田町353番地	TEL 294-0233	担当者 氏名: 久見 頼加 保織 役職: 事務職	FAX 294-0232
施設の概要	介護老人福祉施設下田苑 地域密着型 特別養護老人ホーム下田苑 (入居者50名・ショートステイ10名) (入居者18名)		
活動内容	ふれ合い活動、清掃や片付けのお手伝い		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 ○郵送 ○FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 10:00~19:00 施設での事前面接★ 電話にて希望伺います(有) (無)
活動期間★ (○印のついた日が活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	7月 日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	8月 日月火水木金土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に依じる) 午前=10:00~12:30 午後=13:30~15:30 ※小学生は午前か午後いずれかのみの活動に依ります。
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 15 時 30 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他(ごまめに水分補給ができるよう水筒やペットボトル飲料等ご持参下さい。)	
備考	休館不詳時は来館を控え、電話連絡をお願いいたします。長い髪の方は必ず結んで下さい。1ヶ月程短く整えて下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

※ 最寄バス停留所: 下田三文字(南国交通)徒歩1分。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 042	施設名 特別養護老人ホーム 愛泉園	受入人数 2 人/日	★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input type="radio"/> 知的障害児・者施設 <input type="radio"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1103 鹿児島市 川田町 1090番地	TEL 099-298-8153		
担当者 氏名: 福里 充裕, 森 裕美 役職: 生活相談員	FAX 099-298-8726		
施設の概要 介護が必要になった方を本人様の状態に応じ、出来るだけ自立した生活を過ごして頂けるように支援する事を目的とした施設です。			
活動内容 利用者との語り合い(話し相手、肩こみ)趣味活動の共同作業、食事の片付け簡単な介助などを通じて利用者と解れ合い活動			
活動対象者★ 小学1・2年生      小学3・4年生      小学5・6年生      中学生 高校生      専門学校生      短大生      大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 F A X (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 随時	受付時間帯 9=00 ~ 18=30 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有    無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	日月火水木金土 8月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間 集合時間( 9 時 00 分)      解散時間( 16 時 00 分)	持ってくる物★ <input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エロン <input checked="" type="checkbox"/> オール <input checked="" type="checkbox"/> 着替え    帽子    検便検査結果 その他		
昼食★	持参    その他(飲み物は準備します。)		
備考	動きやすい服装でお願いします。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>                     ※JR九州バス「川田経由郡山行き」に乗車。「川田中」バス停にて下車。                      (車輪温泉前) とどろき                      ♀ 川田中バス停                      車輪温泉 障害者(児)通所施設 バス                 </p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

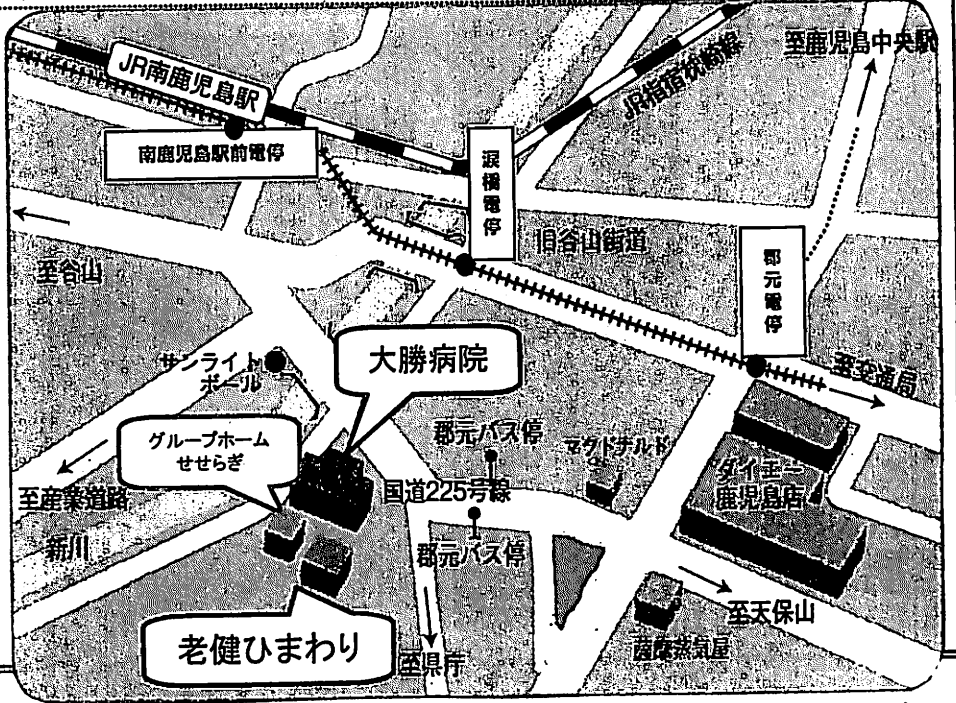
番号 ※社協記入 <b>043</b>	施設名 <b>特別養護老人ホーム 喜入の里</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-0205 鹿児島市喜入前之浜町 7788 番地</b>	TEL <b>099-343-1168</b>		FAX <b>099-343-1560</b>
担当者 氏名: <b>おだ 織田 みゆき</b>	役職: <b>総務課長</b>		
施設の概要	<b>入所者数 89名の特別養護老人ホーム</b>		
活動内容	<b>利用者の方の話し相手、食事の配膳下膳、車イスの清掃</b>		
活動対象者*	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>中学生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20 ~ 6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00 ~ 17:00</b> 施設での事前面接* <b>有 (無)</b>
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<b>7月</b> 日月火水木金土 21 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 20 28 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 31	<b>8月</b> 日月火水木金土 4 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 3 11 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 10 18 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 24 25 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9時 30分</b> )	解散時間( <b>15時 30分</b> )	
持ってくる物*	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	帽子 検便検査結果
昼食*	持参 その他( <b>施設で準備いたします。負担金なし</b> )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>指宿方面 ← 国道226号線 → 鹿児島方面</p> <p>有料老人ホーム ニコニコハウス 小規模多機能 前之浜</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>044</b>	施設名 <b>介護老人保健施設 ひまわり</b>	ふりがな かむろのくにほむれせつ ひまわり	受入人数 <b>2人/日</b>	★種別 ○高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 <b>△</b> <b>△</b> <b>△</b> その他( )								
所在地・連絡先 <b>〒890-0067 鹿児島市 真砂本町 3番81号</b>	TEL <b>TEL 099-285-2211</b>											
担当者 氏名: <b>志本 吉園</b>	役職: <b>支援相談員</b>											
施設の概要 <b>入所者数136名, 通所者数約40名の介護施設</b>		FAX <b>FAX 099-258-7971</b>										
活動内容 <b>ご利用者様との交流や、レクリエーション、配膳等の手伝い</b>												
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生									
高校生	専門学校生	短大生	大学生									
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		<input type="radio"/> 施設に持参 募集期間 <b>5/20~6/14</b> <input type="radio"/> 郵送 施設受付日 <b>5/20~6/14 土日以外</b> <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 受付時間帯 <b>9:00~16:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無										
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に依る</b>										
<table border="1"> <tr> <th>7月</th> <th>8月</th> </tr> <tr> <td>                     日月火水木金土                      20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31                 </td> <td>                     日月火水木金土                      ①②③ ④⑤⑥⑦⑧⑨⑩ ⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰ ⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟                 </td> </tr> </table>		7月	8月	日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 ①②③ ④⑤⑥⑦⑧⑨⑩ ⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰ ⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	<table border="1"> <tr> <td>集合時間( <b>9時 00分</b> )</td> <td>解散時間( <b>16時 00分</b> )</td> </tr> </table>			集合時間( <b>9時 00分</b> )	解散時間( <b>16時 00分</b> )		
7月	8月											
日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 ①②③ ④⑤⑥⑦⑧⑨⑩ ⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰ ⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟											
集合時間( <b>9時 00分</b> )	解散時間( <b>16時 00分</b> )											
持ってくる物★ 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 検便検査結果 <input type="checkbox"/>		その他										
昼食★ <input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他( <b>飲み物</b> )												
備考 <b>申込書持参時に面接を行います。来られる前に必ず連絡をお願いします。</b>												
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										

涙橋電停より  
徒歩5~10分  
郡元バス停より  
徒歩2~3分



受入施設紹介票

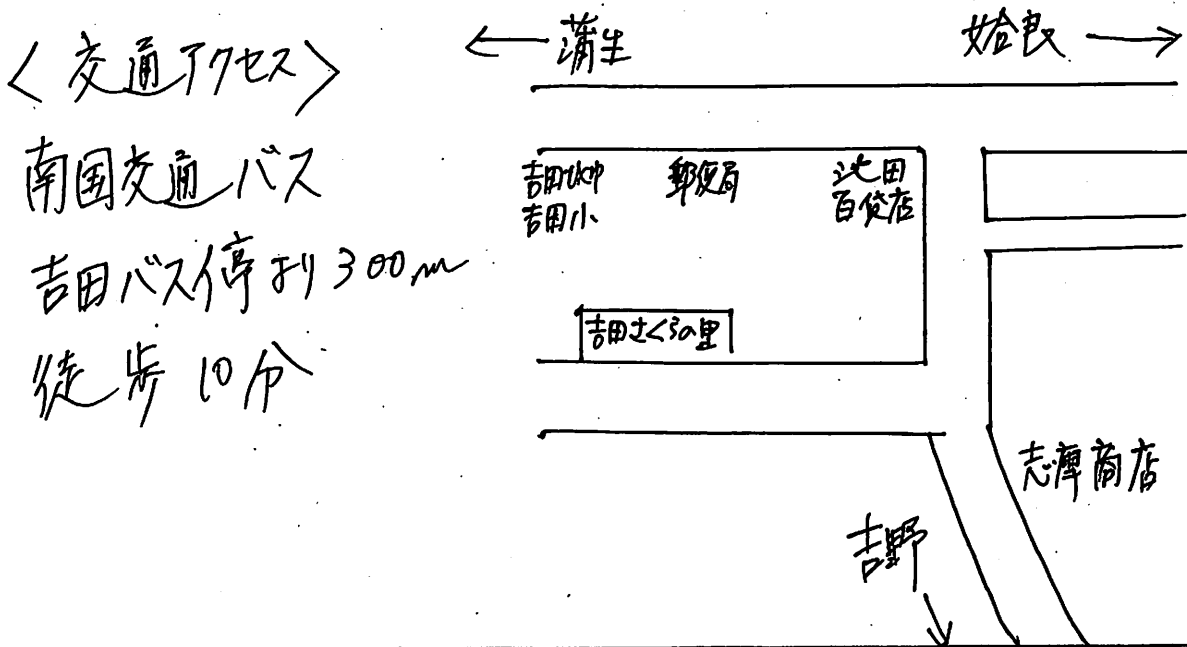
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>045</b>	施設名 <b>デイサービス悠暮里</b>	ふりがな <b>ていさーびす ゆくり</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1105 鹿児島市郡山町68番地</b>	TEL <b>099-245-6033</b>		FAX <b>099-245-6120</b>	
担当者 氏名: <b>郡山 由紀</b>	役職:			
施設の概要	<b>高齢者を対象とした通所介護施設(ご利用者10名ほど/日)</b>			
活動内容	<b>デイサービスに通われるご利用者様とのふれあい活動・レク活動参加</b>			
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生	<input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b>	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	日月火水木金土 <b>8月</b> 4(○) 5(○) 6(○) 7(○) 8(○) 9(○) 10(○) 11(○) 12(○) 13(○) 14(○) 15(○) 16(○) 17(○) 18(○) 19(○) 20(○) 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1日~3日程度</b>	
活動時間	集合時間( <b>10時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え 帽子 検便検査結果
屋食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他(※給食はありませんので必ずお弁当を持参して下さい)			
備考	先着順で申込を受け付けます。定員を超えた場合は日程の変更をお願いする事があります。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 046	施設名 ふるぽふ 吉田まらの里	受入人数 6 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1302 鹿児島市東佐77町2060	TEL 295-2422	担当者 氏名: 新原光彦 役職: 主任	FAX 245-5757
施設の概要	家庭の困難な中で地域とつながりながら生活していきたい希望 所に支援し安全と安心が得られるふるぽふである		
活動内容	認知症高齢者の生活を支援する。		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 随時	受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル 着替え 帽子 検便検査結果
昼食★	持参	その他(ホームでの昼食は200円とあります)	
備考	活動時間は相談に合わせます。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

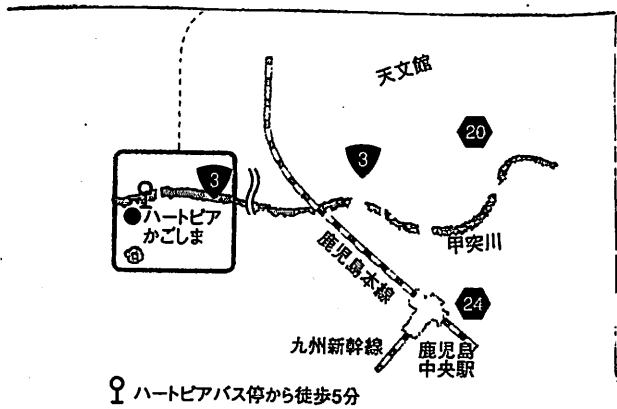




受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

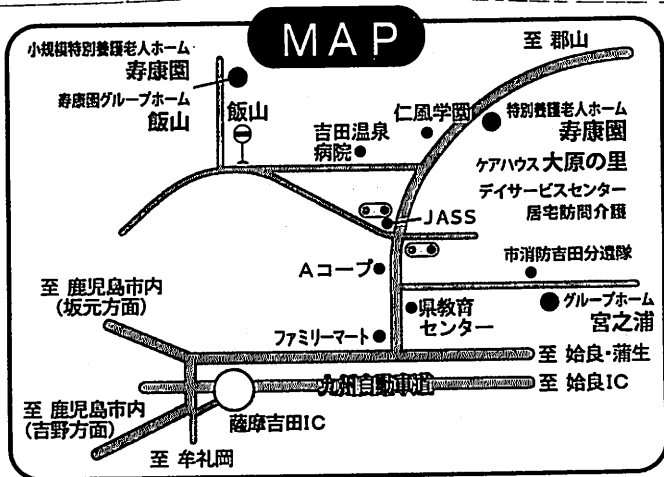
番号 ※社協記入 047	施設名 ふりがな じー-3.9.1.む めいわのいえ ブルーホーム 明和の家	受入人数 4人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0024 鹿児島市 明和5丁目-15	TEL 099-218-9121	担当者 氏名: 吉元ちか子 役職: 管理者	FAX 099-218-9122
施設の概要	入居者数18名 認知症対応型共同生活介護		
活動内容	利用者の方との話し相手、レクリエーション等		
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 随時	受付時間帯 8:30~ 17:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 8時 30分)	解散時間( 17時 00分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
昼食★	持参	その他(施設の食事を希望することもできます(別途))	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>048</b>	施設名 <b>寿康園グループホーム宮浦</b>	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1305 鹿児島市宮元浦町892番地</b>	TEL <b>099-294-1017</b>	担当 者 氏名: <b>川村 篤司</b> 役職: <b>管理者</b>	
施設の概要 <b>認知症対応型共同生活介護入所施設</b>			
活動内容 <b>利用者との会話、食事の配膳、下膳など</b>			
活動対象者★ 小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生 <input checked="" type="checkbox"/>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14 日曜日以外</b>	受付時間帯 <b>8:30~17:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>15時30分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履 <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

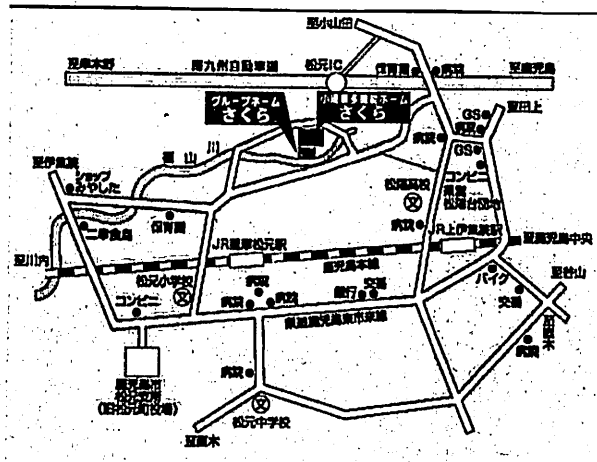
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>049</b>	施設名 グループホーム てるやま	ふりがな ぐるーぷほーむ てるやま	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町6581-12		TEL (099) 243-8811		
担当者 氏名: 後屋園 飛鳥	役職: 介護職員	FAX (099) 243-8666		
施設の概要 入所者数 18名の認知症対応型共同生活介護施設				
活動内容 利用者の方との話し、レクリエーション、食事の配膳、下膳など				
活動対象者★ <input type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 大学生				
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/4 平日のみ	受付時間帯 8:00~ 17:00	施設での事前面接★ 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え 帽子 検便検査結果
昼食★	持参 その他( )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>至 吉田IC 鹿児島市 鹿児島市営バス6番線 上之原バス停下車 至 鹿児島市内 ↓ 中心部</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>050</b>	施設名 <b>グル-70ホームさくら</b>	ふりがな <b>ぐる-ふちほ-む さくら</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他					
所在地・連絡先 <b>〒899-2702 鹿児島市 福山町958番地1</b>	TEL <b>099-278-0550</b>	担当 氏名: <b>新 俊隆</b> 役職: <b>総務部長</b>							
施設の概要 <b>入所者数18名の認知症対応型共同生活介護入所施設</b>									
活動内容 <b>入所者様との会話</b>									
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生 <b>高校生</b></td> <td>小学3・4年生 <b>専門学校生</b></td> <td>小学5・6年生 <b>短大生</b></td> <td colspan="2">中学生 <b>大学生</b></td> </tr> </table>					小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>	中学生 <b>大学生</b>	
小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>	中学生 <b>大学生</b>						
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <b>郵送</b> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>8:00~17:00</b>	施設での事前面接★ <b>有 (無)</b>				
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> <b>21 22 23 24 25 26 27</b> <b>28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>11 12 13 14 15 16 17</b> <b>18 19 20 21 22 23 24</b> <b>25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>						
活動時間	集合時間( <b>10時 00分</b> )	解散時間( <b>13時 00分</b> )							
持ってくる物★	<b>上履き</b> エプロン <b>財布</b> 着替え 帽子 検便検査結果	その他 <b>ジャージ等で金具の付いていない服</b>							
昼食★	持参 その他( )								
備考	<b>昼食不要 (短時間の為)</b>								
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。								



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>051</b>	施設名 ふりがな くろ-ぽ-む あいとゆのまち <b>グレイホーム 愛と結の街</b>	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-0111 鹿児島市小原町9-28</b>	TEL <b>099-267-0533</b>	担当者 氏名: <b>中村 真由美</b> 役職: <b>管理者</b> FAX <b>099-263-6639</b>	
施設の概要	入所者18名の認知症対応型共同生活介護 入所施設		
活動内容	利用者のための話し相手、食事の配膳・下膳など		
活動対象者★	小学1・2年生 <u>高校生</u>	小学3・4年生 <u>専門学校生</u>	<u>小学5・6年生</u> <u>短大生</u> <u>中学生</u> <u>大学生</u>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b> 施設での事前面接★ <b>(有) 無</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じて</b>
活動時間	集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>15時30分</b> )	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他( )	
備考	<b>10時・15時・17時。昼食時は5時からのお茶を用意します。</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>&lt;交通アクセス&gt; 密着電停を降りて徒歩5分</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>052</b>	施設名 ふりがな <b>グループホーム中山の里</b>	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 <b>〒891-0116 鹿児島市上福丸町5933番地</b>	TEL <b>266-0003</b>	担当 氏名: <b>石原美保</b> 役職: <b>管理者</b>									
施設の概要 <b>グループホームに特設した、7A料老人ホーム・サービスもご利用いただける施設です。</b>		FAX <b>266-0020</b>									
活動内容 <b>高齢者の皆様と話ししたり、簡単なお世話をし、お茶を淹れます。</b>											
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>				小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生								
高校生	専門学校生	短大生	大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:30~17:30</b> 施設での事前面接★ <b>有</b> (無)								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)	日月火水木金土 <b>8月</b> (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ×希望に 応じている。								
活動時間	集合時間( <b>10時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )									
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル								
昼食★	持参	その他( <b>給食も用意できます。</b> )									
備考	<b>参加いただける方は、事前にお電話下さい。</b>										
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										
◎鹿児島交通 窪田バス停より徒歩10分 ← 至中山 南高校 善哉牧者幼稚園 宮地電装 ファミーマート 三つ割タウン 消防署 至中山											

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>053</b>	施設名 介護老人保健施設西千石	受入人数 2人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0847 鹿児島市西千石町8番13号	TEL 099-223-3300	担当者 氏名: 中田 博光 役職: 副施設長代理 FAX 099-223-3560	
施設の概要	入所者数57名の介護入所施設		
活動内容	利用者のうち話し相手、食事、配膳下膳など		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大學生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 土・日曜・夜間以外	受付時間帯 8:30~17:30 施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望=心いそ
活動時間	集合時間( 8時 30分)	解散時間( 16時 30分)	
持ってくる物★	上履き (有) エプロン (有) タオル (有)	着替え 帽子 検便検査結果	その他 飲み物は各自で用意
昼食★	(持参) その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 054	施設名 グループホーム 武岡五丁目	受入人数 2 人/日	<input type="radio"/> 高齢者施設 <input checked="" type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 知的障害児・者施設 <input type="radio"/> 児童施設 <input type="radio"/> その他( )
所在地・連絡先 〒890-0031 鹿児島市武岡五丁目16-23		TEL 099-282-6081	
担当者 氏名: 石山 真由美	役職: 管理者	FAX 099-282-2523	
施設の概要 入所者数9名の認知症対応型共同生活介護入所施設			
活動内容 利用者の方とVPL-マシヤ話し相手Tビ			
活動対象者★ 小学1・2年生      小学3・4年生      小学5・6年生      中学生 <input checked="" type="radio"/> 高校生 <input checked="" type="radio"/> 専門学校生 <input checked="" type="radio"/> 短大生 <input checked="" type="radio"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX <small>(送信後必ず施設に電話連絡をすること)</small>	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 8:30~17:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依ります
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 15 時 30 分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="radio"/> 上履き	<input type="radio"/> エプロン	<input type="radio"/> タオル
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参	<input type="radio"/> その他( )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 055	施設名 グリーンホーランド	ふりがな ぐりーんほーらんど あらて	受入人数 1~2 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0054 鹿児島市 荒田1丁目51番14号		TEL 099-252-2561		
担当者 氏名: 山下 裕輝		役職: 管理職		FAX 099-252-2563
施設の概要 認知症高齢者のための共同生活住居(認知症対応型共同生活介護)				
活動内容 利用者の方とのおしゃべり、レクリエーション、食事配膳下膳、清掃等				
活動対象者★				
小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生		小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生		小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生
中学生 <input type="checkbox"/> 大学生				
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。				
<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14		受付時間帯 9:00~17:00
		施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)				
日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じ。
活動時間 集合時間( 9 時 30 分) 解散時間( 15 時 30 分)				
持ってくる物★ <input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル 着替え 帽子 検便検査結果 その他:				
昼食★ <input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他( 飲み物・タオルは準備いたします )				
備考				
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				

受入施設紹介票

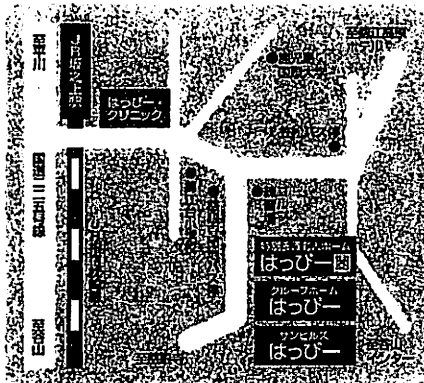
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>056</b>	施設名 ふりがなぐるーぷ(アール)はるがせ(にししき) <b>アールアールはるがせ 西伊敷</b>	受入人数 <b>2~3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 <b>〒890-0002 鹿児島市西伊敷4丁目45-5</b>	TEL <b>228-2771</b>	担当者 氏名: <b>徳永 貞子</b> 役職: <b>管理者</b> FAX <b>248-8210</b>									
施設の概要 <b>認知症対応型共同生活介護施設</b>											
活動内容 <b>入所者様の日常生活支援</b>											
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>				小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生								
高校生	専門学校生	短大生	大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>特になし 5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>8:00 5 18:00</b> 施設での事前面接★ 有 無								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	日月火水木金土 <b>8月</b> ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じ打</b>								
活動時間	集合時間( <b>8</b> 時 <b>50</b> 分)	解散時間( <b>16</b> 時 <b>00</b> 分)									
持ってくる物★	<input type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input type="checkbox"/> タオル								
昼食★	持参 其他(実費400円でホーム側提供もできます)										
備考											
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										
<p>駐車場有り</p> <p>至新井 ←</p> <p>伊敷町中央バス停(ローソン) 市営バス 南国交通</p> <p>西伊敷三野</p> <p>中村整形外科 ↓ 至今年団地</p>											

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>057</b>	施設名 ふりがな とくべつようごろうじんほむ はっぴーえん <b>特別養護老人ホーム はっぴー園</b>	受入人数 <b>2人/日</b>	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )																			
所在地・連絡先 <b>〒891-0144 鹿児島市下福元町 9563番地</b>	TEL <b>099-262-3700</b>																					
担当者 氏名: <b>藤下 智子</b> 役職:	FAX <b>099-262-5060</b>																					
施設の概要	<b>高齢者福祉施設(特養) 入居者80名、ショート19名</b>																					
活動内容	<b>入居者様との話し相手、お食事の配膳等</b>																					
活動対象者★	<table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 甲学生</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 高校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 短大生</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 大学生</td> </tr> </table>	小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 甲学生	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生													
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 甲学生																			
<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生																			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<table border="1"> <tr> <td>施設に持参</td> <td>募集期間</td> <td>5/20~6/14</td> <td>受付時間</td> <td>9:00 5 17:00</td> <td>施設での事前面接★</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 無</td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 郵送</td> <td>施設受付日</td> <td>7/8 ~ 7/13</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	施設に持参	募集期間	5/20~6/14	受付時間	9:00 5 17:00	施設での事前面接★	<input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	施設受付日	7/8 ~ 7/13					<input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)						
施設に持参	募集期間	5/20~6/14	受付時間	9:00 5 17:00	施設での事前面接★	<input checked="" type="checkbox"/> 無																
<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	施設受付日	7/8 ~ 7/13																				
<input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)																						
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<table border="1"> <tr> <td>7月</td> <td>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟</td> <td>8月</td> <td>①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟</td> <td>1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回 2日間</td> </tr> </table>	7月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	8月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回 2日間																
7月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	8月	①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回 2日間																		
活動時間	集合時間( <b>9時 30分</b> ) 解散時間( <b>16時 00分</b> )																					
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル 着替え 帽子 検便検査結果																					
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )																					
備考																						
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。																					



- 鹿児島市コミュニティバス「あいばす」(谷山電停発)  
(谷山地域 谷山電停より25分) はっぴー園前で下車 すく
- JR坂之上駅より、3km(車で5分)  
錦江台小学校より、錦江高原ホテル方面へ左折し笠松バス停を右折し、約400m。
- 谷山インターより、約4km(車で6分)  
谷山インターを出て、吹上方面へ左折し500m先右折後、鹿免道路を笠松方面へ。
- 鹿児島交通  
大板経由加世田行 笠松バス停下車 徒歩5分
- 鹿児島交通 4・6・7番線  
慈眼寺団地行 慈眼寺団地バス停(終点)下車 徒歩10分
- 市営バス 14番線(谷山電停発) 33番線(交通局前発)  
慈眼寺団地行 慈眼寺団地バス停(終点)下車 徒歩10分

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 058	施設名 介護老人保健施設 スイートケアなかよし	受入人数 5 人/日	〇 高齢者施設 ☆ 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0005 鹿児島市下伊敷1丁目1番5号		TEL 099-223-3390	
担当者 氏名: 立元 秀昭 役職: 支援相談員		FAX 099-223-6957	
施設の概要 入所定員50名、通所レクリエーション定員20名の介護保険施設			
活動内容 小規模な活動、軽作業(清掃、シャツ交換)、行事・レクリエーションへの参加など。			
活動対象者★			
小学1・2年生 (高校生)		小学3・4年生 専門学校生	
小学5・6年生 短大生		(中学生) 大学生	
申込書 受付方法★			
〇 施設に持参 募集期間 5/20~6/14		〇 郵送 施設受付日 5/20~6/14の 土日以外	
〇 FAX (送信後必ず施設に 電話連絡をすること)		受付時間帯 10:00~ 17:00	
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		施設での 事前面接★ 有 (無)	
活動期間★ (〇印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)			
日月火水木金土 7月 21 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 日数、時間など 希望に依り。	
活動時間 集合時間( 10 時 00 分) 解散時間( 16 時 00 分)			
持ってくる物★			
上履き (エプロン) (タオル)		着替え 帽子 検便検査結果	
その他: 動きやすい服装の靴。			
昼食★ (持参) その他( )			
備考			
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可。太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

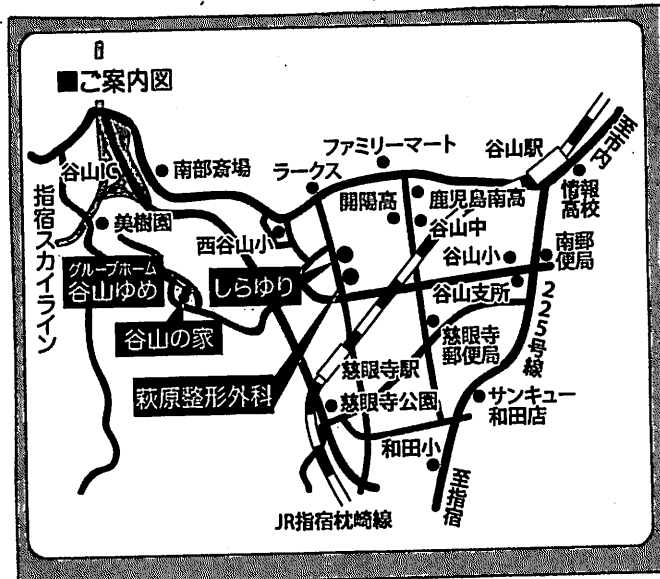
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 059-118	施設名 特別養護老人ホーム 清裕園	受入人数 3 人/日	〇 高齢者施設 ★ 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0104 鹿児島市 山田野 3828 番地	TEL 099-264-0001		
担当者 氏名: 加治木 徹也 役職: 生活相談員	FAX 099-264-0008		
施設の概要 入所定員 110 名. シートステイ定員 30 名			
活動内容 ご利用者とのコミュニケーション・リレーション 園内清掃. その他.			
活動対象者* 小学1・2年生      小学3・4年生      小学5・6年生      中学生 (高校生)      (専門学校生)      (短大生)      (大学生)			
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	〇 施設に持参 募集期間 5/20~6/14 〇 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設 受付日 5/20~6/14 受付時間帯 8:00 ~ 17:00	施設での事前面接* 有 (無)
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7 月 (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)	日月火水木金土 8 月 (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる.
活動時間 集合時間( 10 時 00 分)      解散時間( 16 時 00 分)			
持ってくる物* (上履き) (エプロン) (タオル) (着替え) 帽子 検便検査結果 その他: 動きやすい服装、スニーカー、水筒			
昼食* (持参) その他( )			
備考 受入人数に限りがあります。申込み前にご確認下さい。			
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>060</b>	施設名 <b>フルホーム谷山ゆめ</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-0141 鹿児島市下福元町1719-3</b>	TEL <b>099-2608032</b>	担当 者 氏名: <b>高橋 孝三</b> 役職: <b>管理者</b>	
施設の概要 <b>入所者数18名の認知症対応型共同生活介護施設</b>			
活動内容 <b>利用者のホトの話し相手、食事の配膳、下膳等</b>			
活動対象者★ 小学1・2年生 ( )    小学3・4年生 ( )    小学5・6年生 ( ) <b>中学生 (○)</b> 高校生 ( )    専門学校生 ( )    短大生 ( ) <b>大学生 (○)</b>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b> 施設での事前面接★ <b>有 (○)</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>18</b> 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	上履き	<b>エプロン</b>	<b>タオル</b>
昼食★	持参 其他( <b>施設の食事を希望することもあります。300円</b> )		
備考	<b>当日、体調の悪い方は休ませて頂い。</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに◎印

番号 ※社協記入 <b>061</b>	施設名 ふりがな くろ-3。ほ-おあしすのうえ グルアームおあしすのうえ	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )
所在地・連絡先 〒891-0150 鹿児島市 塚之上   丁目47-22	TEL 099-284-6626	FAX 099-284-6629	
担当者 氏名: まつもと ゆけこ 松本元由美子	役職: 管理者		
施設の概要 入所者15名の認知症対応型共同生活介護			
活動内容 利用者の方のお昼相手、夕の補助、食事の配膳、下膳。			
活動対象者★ 小学1・2年生      小学3・4年生      小学5・6年生      中学生 高校生      専門学生      短大生      大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ F A X (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20-6/14	受付時間帯 9:00~ 17:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 (22) 23 (24) 25 (26) 27 (28) 29 (30) 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 (5) 6 (7) 8 (9) 10 11 (12) 13 (14) 15 16 17 18 (19) 20 (21) 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望はなし
活動時間	集合時間( 8 時 30 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き      エプロン      タオル	着替え      帽子	検便検査結果
昼食★	◎持参      その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

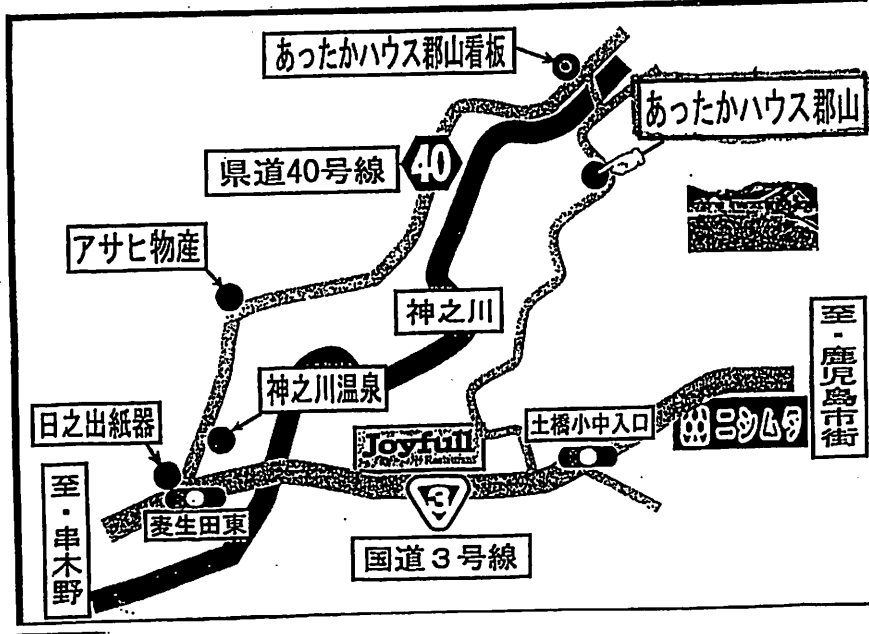
番号 ※社協記入 <b>062</b>	施設名 <b>社会福祉法人 正 栄 会 愛泉園デイサービスセンター通所介護事業所</b>	ふりがな(シマカ)ニヨクイ(ヤ) ア(セ)ン(サ)ン(シ)ヤ 愛泉園	受入人数 <b>4</b> 人/日	種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )		
所在地・連絡先 <b>〒 891 - 1102 鹿児島市 東保町 127-1</b>	TEL <b>099-298-8331</b>					
担当者 氏名: <b>鶴留 靖久</b>	役職: <b>社会福祉員</b>	FAX <b>099-298-7677</b>				
施設の概要	<b>利用定員 50名 : 午後2時から 9:15~16:15</b>					
活動内容	<b>高齢者生活と生活向上支援。ミニシアター中心。</b>					
活動対象者★	小学1~2年生 <input checked="" type="checkbox"/>	小学3~4年生 <input checked="" type="checkbox"/>	小学5~6年生 <input checked="" type="checkbox"/>	中学生 <input checked="" type="checkbox"/>		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/>	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設 受付日 <b>5/20~6/14 施設休日のみ 随時。</b>	施設での 事前 面接 ★ <b>有</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> <b>21 22 23 24 25 26 27</b> <b>28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>4 5 6 7 8 9 10</b> <b>11 12 13 14 15 16 17</b> <b>18 19 20 21 22 23 24</b> <b>25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>12月15日(土)~16日(日)</b> <b>12月22日(土)~23日(日)</b> <b>12月29日(土)~30日(日)</b> 等です。			
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>30</b> 分)	解散時間( <b>15</b> 時 <b>30</b> 分)				
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼 食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参  その他( )					
備 考	<b>行事や日程等、当方都合により変更になる場合があります。</b>					
略 地 図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>063</b>	施設名 グループホーム <b>あったかハウス郡山</b>	ふりがなぐら-ぽほむ あったかほうす ーおひやま 受入人数 <b>4人/日</b>	※広相狭 ★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1106 鹿児島市西俣町210番地</b>	TEL <b>099-245-6311</b>		FAX <b>099-245-6312</b>
担当者 氏名: <b>石丸 裕子</b>	役職: <b>管理者</b>		
施設の概要	<b>入所人員 18名 (2ユニット)</b>		
活動内容	<b>入所者様との交流他。</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b> <b>中学生</b> <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <b>郵送</b> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 随時受付	受付時間帯 <b>9:00~17:00</b> 施設での事前面接★ TELにて対応 <b>有</b> (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる 人数が多い場合は調整する場合があります。
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	上履き <b>エプロン</b> タオル 着替え 帽子 検便検査結果	<b>その他</b> うわばき	
昼食★	持参 <b>その他</b> 準備します。(一食¥250)		
備考	参加される方は事前に連絡して下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>064</b>	施設名 <b>グリーンホームかわかみ</b>	受入人数 <b>2~3</b> 人/日	<input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0875 鹿児島市川上町1854-1</b>	TEL <b>099-243-7735</b>	担当者 氏名: <b>中村 由加里</b> 役職: <b>管理者</b>	FAX <b>同上</b>
施設の概要	<b>入所者9名ずつの2棟(計18名)認知症の方が共同でお住まいの施設</b>		
活動内容	<b>利用者(高齢者)の方と対話し、食事の下膳やレクリエーション参加</b>		
活動対象者★	<input type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学生	<input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門高校生	<input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生
活動対象者★ <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 大学生	<input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生	<input type="checkbox"/> 募集期間 <b>5/20~6/14</b> <input type="checkbox"/> 施設受付日 <b>5/20-6/14</b> <input type="checkbox"/> 土日曜・祝日以外	<input type="checkbox"/> 受付時間帯 <b>9:00-17:00</b> <input type="checkbox"/> 施設での事前面接★ <b>(有) 無</b>
申込書 受付方法★ <input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <small>(送信後必ず施設に電話連絡をすること)</small>	活動期間★ <small>(○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)</small>	活動期間★ 7月 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日 8月 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	1回の活動期間 <small>(例:1回2日間) (例:希望に応じる)</small> <b>希望に依る</b>
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え その他( )	帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )		
備考	<b>活動時間は希望者の都合により調整可能です</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<small>© NAVITIME JAPAN. All Rights Reserved. 地図 ©ゼンリン</small>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 065	施設名 ふりがな さくらのおうちエムエフ さくらのお家エムエフ	受入人数 4 人/日	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 〒891-1302 鹿児島市東佐多町269-2	TEL 099 245-5500	FAX 同上	
担当者 氏名: 春本潤太郎 役職: 主任			
施設の概要 入居者10名、2ユニットのグループホームです			
活動内容 施設内の掃除、入居者様との触れ合い			
活動対象者*	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 毎日 受付時間帯 9:00~17:00	施設での事前面接* <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間* (○印のついた日が活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依り
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 15 時 00 分)	
持ってくる物*	上履 タオル その他	エプロン	浴替え 帽子 検便検査結果
昼食*	持参 その他(一緒にご飯を食べるので(食料代500円))		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>066</b>	施設名 小規模多機能ホーム 結の里 悠暮里	受入人数 2 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1104 鹿児島市 油須木町 629番地	TEL 099-245-6900	担当者 氏名: 郡山 由紀 役職:	FAX 099-245-6120
施設の概要	通いを中心に訪問や泊りのサービスを行う高齢者介護事業所(住宅型有料老人ホーム併設)		
活動内容	施設のご利用者様とのふれあい活動、話し相手、レク活動への参加等		
活動対象者★	小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生
	高校生	専門学校生	短大生
			中学生
			大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 11 12 13 14 15 16 17 18 ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1日~3日程度
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
	着替え	帽子	検便検査結果
	その他 動きやすい服装、水筒(飲みもの)		
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他(※給食はありませんので必ずお弁当を持ってきて下さい)		
備考	先着順にて受付けます。定員を超えた場合は日程の変更をお願いする事があります。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 067	施設名 ナーシングホーム田上苑	ふりがな ナーシングホーム 田上 苑 たにがみえん	受入人数 応相談 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )		
所在地・連絡先 〒890-0032 鹿児島市西陵6丁目21-18	TEL 099-283-6120	担当者 氏名: 田原 里奈 役職: 支援相談員	FAX 099-283-0517			
施設の概要	入所者数98名の介護老人保健施設、通所リハビリテーション併設					
活動内容	利用者の方との話相手、レクリエーション行事の手伝い、食事の配膳など					
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	中学生 <input type="checkbox"/> 大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間 9:00 5 17:30	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる			
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 30 分)				
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参  その他( )					
備考						
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 068	施設名 (株) ツワイ 鹿児島宇宿サービスセンター 〒890-0073 鹿児島市宇宿8丁目13-22	受入人数 1人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設( ) その他( )
所在地・連絡先	TEL 099-275-9787	FAX 099-275-9788	
担当者 氏名: 野日 真子	役職: 管理者		
施設の概要	介護が必要の方を支援し、機能訓練や日常生活訓練のサービスを行う。		
活動内容	レクリエーション等		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門高校生	小学5・6年生 短大生
中学生 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/31~ 6/13	受付時間帯 8:30 5 17:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲	日月火水木金土 8月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる
活動時間	集合時間( 13時 30分)	解散時間( ~ 16時 00分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参	その他( )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
		中間公園	
	ファミリーマート	ツワイ サービス	鍋ヶ宇都 バス停
← 広木			ゆあさ ことしも クリニック
	コスモス	鍋ヶ宇都 バス停	かん おれ
			臨田 →

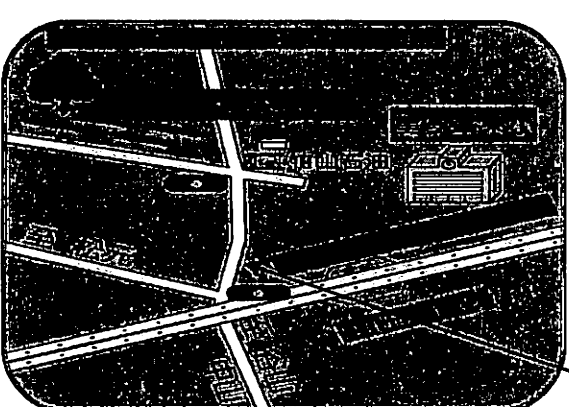
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 069	施設名 医療法人 木村外科内科 通所リハビリテーション	受入人数 2 人/日	★種別 ○高齢者施設 ○身体障害児者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒899-2701 鹿児島市 石谷町2101-7	TEL 099-278-5556	FAX 099-278-5522	
担当者 氏名: 原田 紀隆	役職:		
施設の概要	通所リハビリテーション 定員40名		
活動内容	利用者とのワークショップやリハビリテーションの手伝い等		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学生	小学5・6年生 短大生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜、祝日以外	受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に 応じる
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 15 時 30 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他( )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>バス停 駅上</p> <p>医療法人 木村外科内科</p> <p>中川クリニック</p> <p>Aコープ まつもと店</p> <p>ファミリーマート</p> <p>仁田尾北</p> <p>上伊集院駅</p> <p>春山口</p> <p>210線沿いにあります。 ●最寄のバス停は『駅上』です。 ●最寄りの駅は上伊集院駅です。 駅からは徒歩で20分程度かかります。</p>			

# 受 入 施 設 紹 介 票

★は、あてはまるものに○印

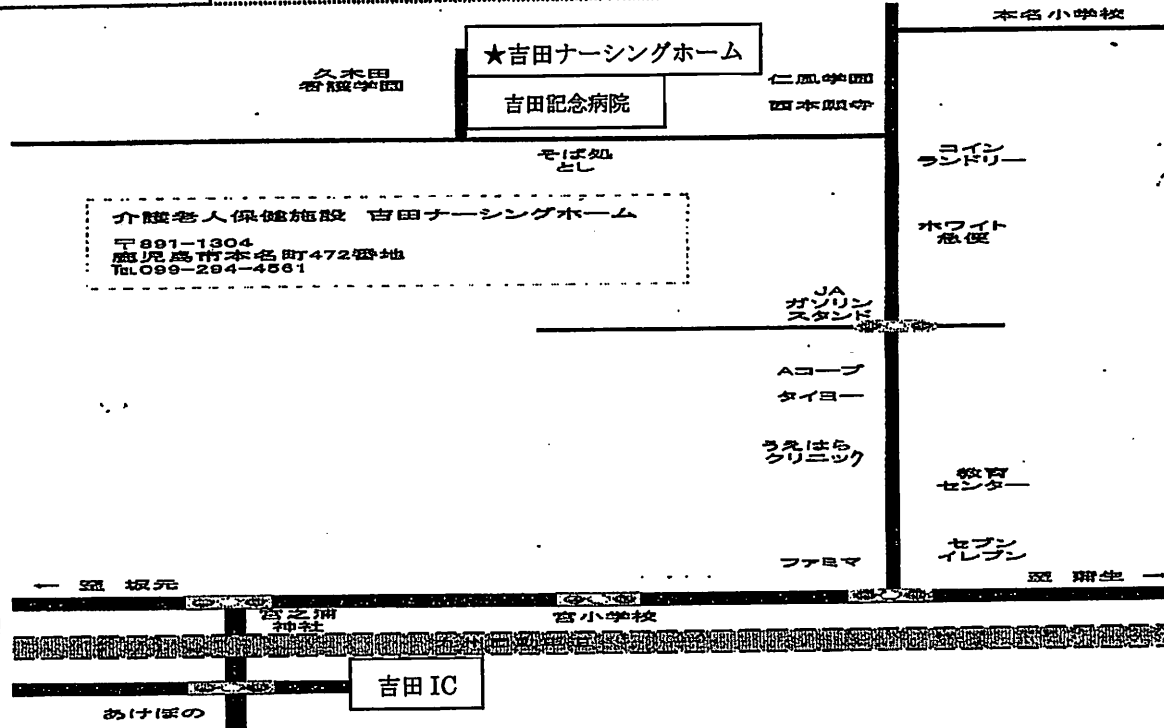
番号 ※社協記入 <b>070</b>	施設名 <b>「ほしがみね」デイサービスセンター</b>	ふりがな 「ほしがみね」デイサービスセンター	受入人数 <b>2</b> 人/日	大種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )								
所在地・連絡先 <b>〒 891 - 0104 鹿児島市山田町2973-1</b>		TEL <b>099-265-9686</b>										
担当者 (ふりがな) やまのうち 氏名: <b>山ノ内</b>		役職: <b>管理者</b>		FAX <b>099-265-9686</b>								
施設の概要 <b>地域密着型通所介護(利用者10名)</b>												
活動内容 <b>利用者の方との話相手・食事の配膳下膳・レクリエーション参加など</b>												
活動対象者★		小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b>	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>							
申込書受付日★		<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後に必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b>  施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜日以外	受付時間帯 <b>10:00~16:30</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>無</b> <input type="checkbox"/>							
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 <b>7</b> 月 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> 13 <input checked="" type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31	1回の活動期間 (例:1回3日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる								
活動時間 集合時間( <b>10時 00分</b> ) 解散時間( <b>16時 00分</b> )												
持参する物★		<input checked="" type="checkbox"/> <b>上履き</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>エプロン</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>タオル</b>	着替え	帽子	検便検査結果					
屋 食★		<input checked="" type="checkbox"/> <b>持参</b> その他( )										
備 考												
略 地 図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字でおおきくはっきりとお書きください。最寄りのバス停や交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										
												
		最寄の駅・・・ <b>広木駅</b> 最寄のバス停・・・ <b>星ヶ峯入口・鹿倉・大河内</b>										
		<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">鹿児島交通</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">20・21・37・34番(星ヶ峯入口バス停)</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">鹿児島交通</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">20・21・25・34・37番(鹿倉バス停)</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">鹿児島交通</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;">20.25・28番(大河内バス停)</td> </tr> </table>					鹿児島交通	20・21・37・34番(星ヶ峯入口バス停)	鹿児島交通	20・21・25・34・37番(鹿倉バス停)	鹿児島交通	20.25・28番(大河内バス停)
鹿児島交通	20・21・37・34番(星ヶ峯入口バス停)											
鹿児島交通	20・21・25・34・37番(鹿倉バス停)											
鹿児島交通	20.25・28番(大河内バス停)											



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>071</b>	施設名 <b>吉田ナーシングホーム</b>	ふりがな <b>よしだなーしんぐほーむ</b> 介護老人保険施設	受入人数 <b>2~4</b> 人/日	大種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891 - 1304 鹿児島市本名町472		TEL 099-294-4561		
担当者 氏名: <b>吉村 隆幸</b>		役職: <b>事務長</b>		
施設の概要 入所者数76名 在宅復帰を目指し、リハビリに取り組んでいる介護老人保健施設		FAX 099-294-4562		
活動内容 利用者の方との話相手、食事の配膳下膳など				
活動対象者*				
小学1・2年生 <input type="checkbox"/> <b>高校生</b>		小学3・4年生 <input type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>		
小学5・6年生 <input type="checkbox"/> <b>短大生</b>		中学生 <input type="checkbox"/> <b>大学生</b>		
申込書 受付方法* ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/>		
郵送 <input type="checkbox"/>		募集期間 <b>5/20~6/14</b>		
FAX <input checked="" type="checkbox"/> (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		施設受付日 <b>5/20 ~ 6/14</b> (日曜、祝日以外)		
受付時間 9:00 ~ 17:00		施設での事前面接* 有 <input checked="" type="checkbox"/>		
活動期間* (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)		
7月 21(22)23(24)25(26)27(28)29(30)31		8月 4(5)6(7)8(9)10(11)12(13)14(15)16(17)18(19)20(21)22(23)24(25)26(27)28(29)30(31)		
希望に応じる		希望に応じる		
活動時間 集合時間( 9 時 30 分 / 10 時 00 分 )		解散時間( 15 時 30 分 / 16 時 00 分 )		
持ってくる物*				
<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル 着替え 帽子 検便検査結果				
その他 飲み物は各自で御用意して下さい。				
昼食* <input checked="" type="checkbox"/> その他( )				
備考				
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

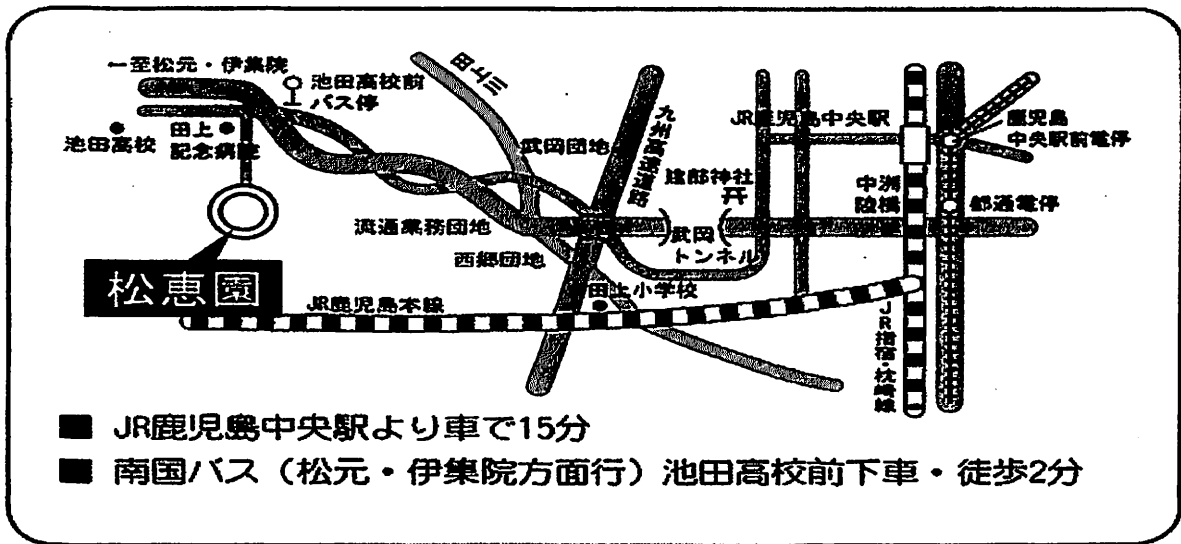
番号 ※社協記入 <b>072</b>	施設名 介護付有料(有)老人ホーム けやき	受入人数 2 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0007 鹿児島市伊敷台4丁目34-1	TEL 099-229-0017	担当者 氏名: 羽根田 祥吾 役職: 介護係	FAX 099-229-0817
施設の概要 入所者数 18名の介護付有料老人ホーム	活動内容 利用者との話し相手、レクリエーション活動、食事の配膳など。		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門中学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜休9時	受付時間帯 8:30~17:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる。
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 15 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他( 施設 の 食事 を 希望 する 事 も 可 能 だ け だ が 食 事 代 理 費 あり )	
備考	食事を希望する方は申込時にご記入下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">石黒パル工房 パラーン</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">グリーンヒルズ</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">日高ストア</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">介護付有料 老人ホーム けやき</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">＜交通・アクセス＞「伊敷ニュータウン東」バス停より徒歩3分</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 073 施設名	ふりがな <u>ハイパーセンター 松恵園</u>	受入人数 2~3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒890-0033 鹿児島市 西別府町1,920番地	TEL 284-8243	
担当者	氏名: <u>高尾 陽子</u> 役職: <u>生活相談員</u>	FAX 同上	
施設の概要	高齢者向け デイサービス事業		
活動内容	<u>レクリエーション補助、食事準備片付け、入浴の補助 etc</u>		
活動対象者★	小学1・2年生 <u>高校生</u>	小学3・4年生 <u>専門学校生</u>	小学5・6年生 <u>短大生</u>
申請書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 <u>5/20~6/14</u> <u>日曜24時</u>	受付時間帯 8:30~ 19:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 <u>打合せ等</u>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 <u>(22 23 24 25 26 27)</u> 28 <u>(29 30 31)</u>	日月火水木金土 8月 4 <u>(5 6 7 8 9 10)</u> 11 <u>(12 13 14 15 16 17)</u> 18 <u>(19 20 21 22 23 24)</u> 25 <u>(26 27 28 29 30 31)</u>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <u>希望は随時</u>
活動時間	集合時間( 8 時 30 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き <u>エプロン</u> <u>タオル</u>	着替え	帽子 検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参 <input type="radio"/> その他( <u>水や補給用の飲み物を持参する。</u> )		
備考			

略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 074	施設名 株式会社桜ヶ丘アール桜ヶ丘	受入人数 3人/日	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 〒891-0116 鹿児島市桜ヶ丘五丁目-30-8	TEL 099-296-9211	FAX 099-296-9212	
担当者 氏名: 中小路 経規	役職: 管理者		
施設の概要	地域密着型サービス 18名定員の施設		
活動内容	利用者の方との話し相手 食事の配膳、下着替え		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20 ~ 6/14	受付時間帯 8:20 ~ 17:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 16時 00分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他(昼食は各自で用意してください。)		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 075	施設名 グループホーム いろいろの家	受入人数 1~3人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0150 鹿児島市土佐2丁目20番30号	TEL (099)-262-4647	担当者 氏名: 家村 誠 役職: 管理者	FAX (099)-821-1885
施設の概要 入居者9名. 認知症対応型共同生活介護	活動内容 入居者相互の話し相手. レクリエーション. 食事の配膳下膳等.		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 5/20~6/14 施設受付日 随時受付	受付時間帯 9:30~ 17:30 施設での事前面接★ 有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依ります。
活動時間	集合時間( 9時 30分)	解散時間( 16時 30分)	
持ってくる物★	上履き エプロン タオル	着替え 帽子	検便検査結果
昼食★	※他(施設)の食事希望者 食事代500円		
備考	まずは随時連絡をお行して下さり. 詳細は各の連絡先へ		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

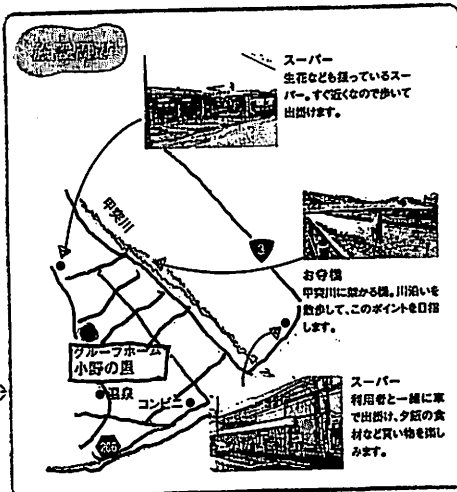
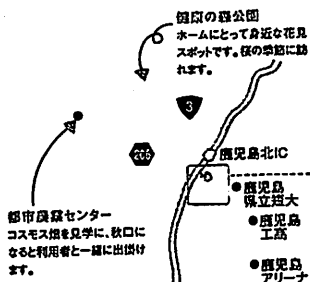


受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 076	施設名 グループホーム 小野の里	ふりがな おのの こと	受入人数 2 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0021 鹿児島市小野2-10-18	TEL 099-220-7070	担当者 氏名: 大隅 隆宏 役職: 管理者		FAX 099-210-7605
施設の概要	入居者数18名の認知症対応型共同生活介護入所施設			
活動内容	利用者の方との話し相手、食事の配膳下膳など			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00~17:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依る	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他(施設の食事を希望お申し込みできます。(食事代400円))			
備考	施設の食事を希望の方は、面接時に担当者にご伝え下さい。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

ホームは国道3号線から甲突川を渡って少し入った住宅街にあるため、騒音も気になりません。周辺にはスーパー、コンビニが徒歩圏内にあり買い物にも便利。のどかな川沿いの道や、神社なども近くにあり、利用者は散歩を楽しんでいます。

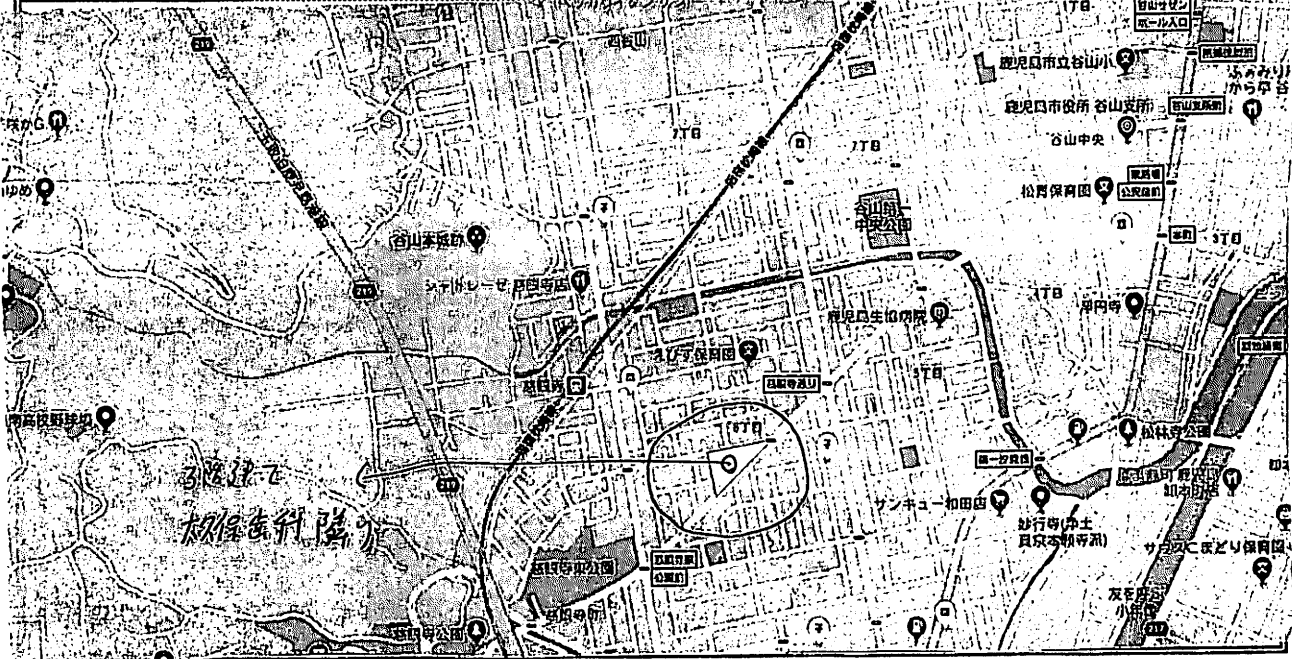


※ おの湯第2駐車場すぐそば

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>077</b>	施設名 グループホーム おあしり	ふりがな ぐろーぷほむ おあしり	受入人数 1~4 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 〒891-0141 鹿児島市 谷山中央 6丁目 27-5	TEL 099-263-1771	担当者 氏名: 松崎 圭司 役職: 管理者	FAX 099-263-1772	
施設の概要	入所者18名の認知症対応型共同生活介護入所施設			
活動内容	入居者との話し相手、食事の配膳下膳、居室清掃			
活動対象者★	小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生
	<input checked="" type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 F A X (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00-17:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 希望に応じる 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 X以外、希望に応じる	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 8 時 45 分)	解散時間( 時 分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input type="checkbox"/> 着替え
	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他(施設の名前希望可 (315円))		
備考	施設の名前を希望される場合は、事前に連絡(活動日の10日前まで)			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

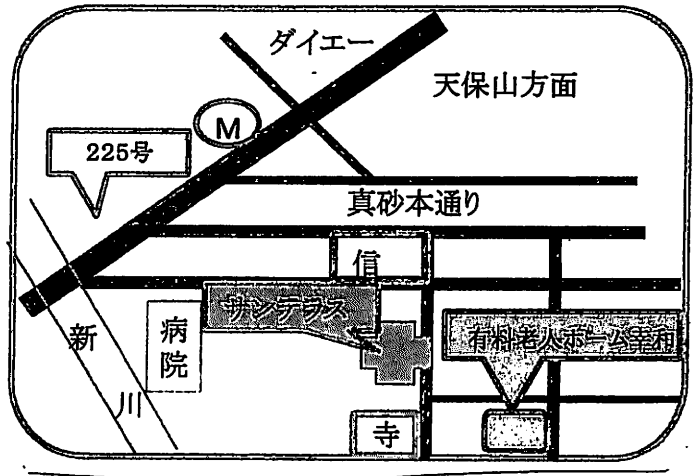
番号 ※社協記入 078	施設名 グル-7ホーム サンひまわり	ふりがな ぐる-7ホーム サンひまわり	受入人数 2 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0005 鹿児島市 下伊敷 1-44-11	TEL 099-218-2045			
担当者 氏名: おおさこ なおみ 大迫 直美	役職: 管理者	FAX 099-229-0718		
施設の概要	入所者数18名の認知症対応型共同生活介護施設			
活動内容	利用者の方とレクリエーションや話し相手など			
活動対象者*	○ 小学1・2年生	○ 小学3・4年生	○ 小学5・6年生	○ 中学生
	○ 高校生	○ 専門学校生	○ 短大生	○ 大学生
申込書 受付方法*	○ 施設に持参	募集期間 5/20~6/14	受付時間帯 8:30 ~ 17:30	施設での事前面接* 有 (無)
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 郵送	施設受付日 5/20 ~ 6/14		
	○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)			
活動期間*	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依る	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物*	上履き	エプロン	タオル	着替え
	帽子	検便検査結果	その他 水筒	
昼食*	持参 その他( )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 079	施設名 ふりがな かにごほうじほ たものつ 各取かん 看護小規模多機能型居宅介護ホーム サンテラス2	受入人数 3人/日	★種別 ○高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 〒870-0067 鹿児島市真砂本町 3-33	TEL 099-812-8129	FAX 099-812-8136									
担当者 氏名: 中島 朋美	役職: 管理者										
施設の概要 利用者数 28名の看護小規模多機能型居宅介護施設											
活動内容 利用者のうちと話し相手・食事の配膳下膳											
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>				小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生								
高校生	専門学校生	短大生	大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 F A X (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 8:30~17:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	日月火水木金土 8月 4(○) 5(○) 6(○) 7(○) 8(○) 9(○) 10(○) 11(○) 12(○) 13(○) 14(○) 15(○) 16(○) 17(○) 18(○) 19(○) 20(○) 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)								
活動時間	集合時間( 9時 30分)	解散時間( 12時 00分)									
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル その他 飲み物 は各自で用意して下さい	着替え	帽子 検便検査結果								
昼食★	持参 その他( 施設、食事をご希望する事お待ちしております )										
備考	施設、食事をご希望する方は面接時に担当者にお伝え下さい。										
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>080</b>	施設名 ふりがな <u>グループホーム さくら</u> <b>グループホーム さくら</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )
所在地・連絡先 〒 <b>992-0804</b> 鹿児島市 <b>春日町 8-25</b>	TEL <b>099-248-1058</b>	担当者 氏名: <b>嶋 島美智代</b> 役職: <b>管理者</b>	FAX <b>099-245-4822</b>
施設の概要	<b>入所数18名の認知症対応型共同生活介護施設</b>		
活動内容	<b>利用者の定例のほかに相手、食の配膳下膳など</b>		
活動対象者★	<input type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設での事前面接★ <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 郵送	施設受付日 <b>5/20~6/14</b>	
	<input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	受付時間帯 <b>8:30~17:30</b>	
活動期間★ (○印のついた日が活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	日月火水木金土 <b>8月 1日 2日 3日 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望にたじる</b>
活動時間	集合時間( <b>8時 40分</b> )	解散時間( <b>15時 30分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子    検便検査結果	その他 <b>飲み物は各自で用意してください。</b>	
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参    その他( <b>施設の食事を希望する方もあります(併用可)</b> )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>081</b>	施設名 <b>鹿児島市立真砂保育園</b>	ふりがな <b>かごしましつまたごほいくえん</b>	受入人数 <b>4~5</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0066 鹿児島市 真砂町 27-12</b>	TEL <b>099-254-0296</b>	担当 者 (ふりがな) <b>かみや ちえこ</b> 氏名: <b>神矢 智恵子</b> 役職: <b>主査</b>		
施設の概要	入所人員 <b>40</b> 現在 <b>135名</b> <b>0~5</b> 歳児 開所時間 <b>7:00~18:00</b> 延長保育 <b>18:00~19:00</b>			
活動内容	<b>幼児の世話、園庭・園舎内外の整備、補修、清掃等</b>			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b>	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20(月)~</b> <b>日曜以外6/7(金)</b>	受付時間帯 <b>10:30~17:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> <b>有</b> <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> 13 <input checked="" type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる。</b>	
活動時間	集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>11時30分</b> )		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果		
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( )			
備考	申し込みは受入人数に限りがあるため、事前にTELを下さい。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>082</b>	施設名 鹿児島市立 春日保育園	ふりがな かすがほいくえん	受入人数 3 人/日	★種別 高年齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他( )
---------------------------	-----------------------	------------------	------------------	--

所在地・連絡先 〒892-0804 鹿児島市 春日町9-12	TEL 099-247-3003
--------------------------------------	---------------------

担当者 氏名: 岡山 寿美	役職: 主査	FAX 099-248-3262
------------------	--------	---------------------

施設の概要  
入所人員0~5才 120名 開所時間 7:00~18:00 延長保育 18:00~19:00

活動内容  
園児との交流 援助 園内外の清掃

活動対象者★ 小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 短大生	中学生 <input checked="" type="radio"/> 大学生
---	---	---	---

申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 募集期間 5/20~6/14	郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設 受付日 6/3 ~ 6/7 6/11 ~ 6/14	受付 時間帯 10:30 ~ 16:00	施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="radio"/> 有 無 持参した時 はOK
---------------------------------------	--	----------------------------------	---------------------------------------	----------------------------	--

活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 (23) 24 (25) 26 27 28 (29) 30 (31)	日月火水木金土 8月 4 (5) (6) (7) (8) (9) 10 11 (12) (13) (14) 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回 3日間
--	--	---	--

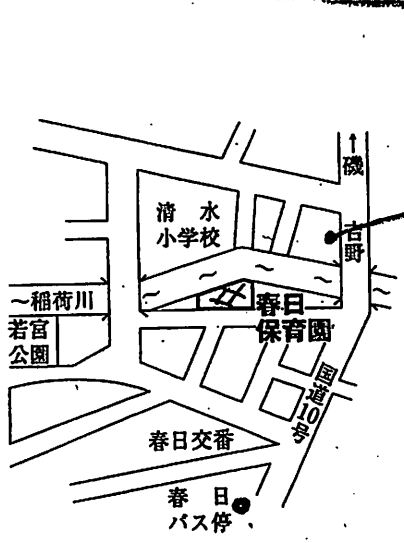
活動時間 集合時間( 8 時 30 分 )	解散時間( 11 時 30 分 )
--------------------------	-------------------

持ってくる物★ 上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他: 動きやすい服装 水筒
--	-----------------

昼食★ 持参	その他( 午前中のみの為、不要です )
-----------	---------------------

備考

略地図  
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



○市営バス 南国交通  
 ・清水町バス停から  
 徒歩3分  
 ○JR鹿児島駅から  
 徒歩10分  
 ※駐車場はありません

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>083</b>	施設名 ふりがな <i>さんわ ほいくえん</i> <b>三和保育園</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0175 鹿児島市 三和町 2-17	TEL <b>254-0632</b>	担当 者 氏名: <i>川上 嘉奈子</i> 役職: <b>主査</b> FAX <b>285-6822</b>	
施設の概要	入所人員 <b>140名 (0~5才児)</b> 開所時間 <b>7:00~18:00</b> 延長保育時間 <b>18:00~19:00</b>		
活動内容	<b>子ども達と遊ぶ、子どもの世話、園内の清掃</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>
中学生 <b>大学生</b>	申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		
○ 施設に持参	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設 受付日 <b>5/20~6/13</b> の日曜日以外	受付時間 帯 <b>9:30</b> S <b>16:30</b>
○ 郵送	施設での事前面接★ <b>(有)</b> 無		
○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ・1回3日間程度 希望が重なった場合は、 こちらで調節します。
活動時間	集合時間( <b>8時 30分</b> )	解散時間( <b>11時 30分</b> )	<i>給食を食いた帰る場合</i>
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
着替え	帽子	検便検査結果	その他: <b>動きやすい服装、運動靴、上はき、水分補給用の飲み物</b>
昼食★	持参: その他(給食を食われる方は、自己持参を) <b>持参</b>		
備考	1日を希望される方は、検便検査を提出し、給食費(200円)いただきます。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

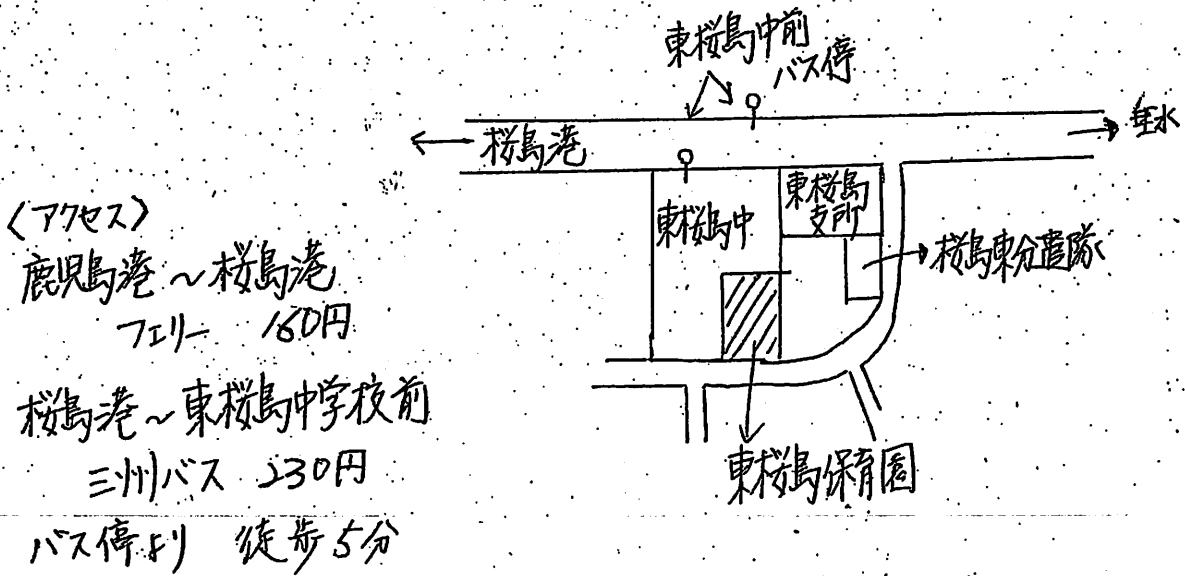
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>084</b>	施設名 鹿児島市立原良保育園	ふりがな かづましりつ ほらうほいくえん	受入人数 1日 3~4人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )		
所在地・連絡先	〒890-0026 鹿児島市原良1丁目16-11		TEL 254-0094	FAX 285-6823		
担当者	氏名: <small>(ふりがな)</small> あん いく ひろみ 安梨 博美	役職: 主査				
施設の概要	入所定員60名(0~5歳児) 通常開園(7~18時) 延長保育時間(18~19時)					
活動内容	子どもたちの世話としり。遊んだりする。園内の清掃など					
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ 短大生	中学生 ○ 大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/30~6/4 日曜日を除く	受付時間帯 10:00 5 17:00	施設での事前面接★ ○ 無		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 (29)(30)(31)	日月火水木金土 8月 4 (5)(6)(7)(8)(9)10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回 1~3日間			
活動時間	集合時間( 8 時 30 分)	解散時間( 11 時 30 分)				
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参 その他( )					
備考						
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					
<div style="display: flex; justify-content: space-around; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <span>昭和幼稚園</span> <span>鹿児島銀行</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">713-</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">アタデンチ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">コープ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">原良保育園</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">甲突川</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px;"></div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <span>↑ 草牟田(交通アクセス) 草牟田バス停を降りて徒歩2分</span> </div>						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>085</b>	施設名 <b>東桜島保育園</b>	ふりがな ひがしざくらじまほろいん	受入人数 2人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )		
所在地・連絡先 〒891-1543 鹿児島市東桜島町766-1	TEL 099-221-2220		FAX 099-221-2220			
担当者 氏名: <b>工原 初菜</b>	役職: <b>園長</b>					
施設の概要	入所人員 18名 (0歳~5歳児) 開所時間 7:30~18:00 延長保育 18:00~19:00					
活動内容	子ども達と遊んだり、保育士の手伝いをしてもらう。子どもの生活の援助をする。園内外の清掃をする。					
活動対象者★	小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生		
	高校生	専門学校生	短大生	大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14	施設 受付日 6月1日 6月14日 日曜日 7:00~9:00	受付 時間帯 9:00~16:00	施設での 事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 1日 2日 3日 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回3日間の火曜 曜日も			
活動時間	集合時間( 8時 30分)	解散時間( 11時 30分)				
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	持参 其他( )					
備考	11時30分で解散がある。昼食は各自で。					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>086</b>	施設名 <b>中山保育園</b>	ふりがな <i>なかやま ぼん いく ぐん</i>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <b>0</b> 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )																		
所在地・連絡先 <b>〒891-0108 鹿児島市 中山2丁目32-3</b>		TEL <b>099 268-4992</b>																				
担当者 氏名: <i>山下直美</i>		役職: <b>保育士(主)</b>		FAX <b>260-8417</b>																		
施設の概要 <b>入所人員 41名(現在 98% (0~5歳児)), 開所時間 7:00~18:00</b>																						
活動内容 <b>園舎内外の清掃 園児との交流</b>																						
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td><b>高校生</b></td> <td><b>専門学校生</b></td> <td><b>短大生</b></td> <td><b>大学生</b></td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	<b>高校生</b>	<b>専門学校生</b>	<b>短大生</b>	<b>大学生</b>										
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生																			
<b>高校生</b>	<b>専門学校生</b>	<b>短大生</b>	<b>大学生</b>																			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		<table border="1"> <tr> <td>施設に持参</td> <td>募集期間</td> <td>5/20~6/14</td> <td rowspan="2">受付時間帯 <b>9:30~16:00</b></td> <td rowspan="2">施設での事前面接★ <b>有</b> 無</td> </tr> <tr> <td>郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)</td> <td>施設受付日</td> <td><b>5/20~6/14 土・日以外</b></td> </tr> </table>			施設に持参	募集期間	5/20~6/14	受付時間帯 <b>9:30~16:00</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> 無	郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設受付日	<b>5/20~6/14 土・日以外</b>										
施設に持参	募集期間	5/20~6/14	受付時間帯 <b>9:30~16:00</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> 無																		
郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設受付日	<b>5/20~6/14 土・日以外</b>																				
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		<table border="1"> <tr> <td>日月火水木金土</td> <td>日月火水木金土</td> <td>1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)</td> </tr> <tr> <td><b>7</b></td> <td><b>8</b></td> <td><b>1回</b></td> </tr> <tr> <td>月</td> <td>月</td> <td><b>2~3日間</b></td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>20</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21 22 23 24 25 26 27</td> <td>25 26 27 28 29 30 31</td> <td></td> </tr> <tr> <td>28 29 30 31</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			日月火水木金土	日月火水木金土	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1回</b>	月	月	<b>2~3日間</b>	20	20		21 22 23 24 25 26 27	25 26 27 28 29 30 31		28 29 30 31		
日月火水木金土	日月火水木金土	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)																				
<b>7</b>	<b>8</b>	<b>1回</b>																				
月	月	<b>2~3日間</b>																				
20	20																					
21 22 23 24 25 26 27	25 26 27 28 29 30 31																					
28 29 30 31																						
活動時間		<table border="1"> <tr> <td>集合時間( <b>8時30分</b> )</td> <td>解散時間( <b>11時30分</b> )</td> </tr> </table>			集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>11時30分</b> )																
集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>11時30分</b> )																					
持ってくる物★		<table border="1"> <tr> <td>上履き</td> <td>エプロン</td> <td>タオル</td> <td>着替え</td> <td>帽子</td> <td>検便検査結果</td> </tr> <tr> <td colspan="6">その他 <b>水筒(補給の為の水はお茶)、動きやすい服装</b></td> </tr> </table>			上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果	その他 <b>水筒(補給の為の水はお茶)、動きやすい服装</b>											
上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果																	
その他 <b>水筒(補給の為の水はお茶)、動きやすい服装</b>																						
昼食★		持参 その他( <b>必要ありません</b> )																				
備考		<b>申し込みに際しに商談をします。</b>																				
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。																				
<p><b>鹿児島文通</b> 通っています (1時間1本 のみです)</p>																						



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 087	施設名 武保育園	ふりがな たけほいくえん	施設定員 3人/日	★種別 ○	高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設
所在地・連絡先	〒890-0045 鹿児島市武2丁目28-7		TEL 254-1984		
担当者	(ふりがな) 氏名: ありま 有馬 清香	役職: 主任保育士	FAX 254-1984		
施設の概要	90名定員 5月1日現在 98名入所				
活動内容	園内清掃、園児の食事や排泄等のお世話・園児との触れ合い				
活動対象者★	小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生)	中学生 (大学生)	
申込書 受付方法★	○ 施設に持参 郵送 FAX	募集期間 施設 受付日	5/20~6/14 5/20~6/14 (日曜・祝休日以外)	受付 時間 帯	12:00 ~ 17:00 施設での 事前 面接★
活動期間★ (○印のついた日が、 活動できる日です。 1回の活動期間につ いては、右記をご覧 ください。)	7月 日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	8月 日月火水木金土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1日3日間) (例:希望に応じる) 1人 2日~3日 1日 3名程度受入れ 重なった場合は人数 調整させていただきます。		
活動時間	集合時間( 9時 00分)		解散時間( 16時 00分)		
持参する物	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果 その他 動きやすい服装・運動靴・水分補給用飲み物・ネーム(ひらがなで)				
昼食★	持参				
備考	電話連絡時に希望日と、申込書持参日を教えてください。				
略地図	貴施設の略図を手書きでご記入ください。※鉛筆不可 太字で大きくはっきりとお書き下さい。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				
<p>鹿児島中央駅(西口)</p> <p>美容室</p> <p>〈交通アクセス〉 鹿児島中央駅西口より 徒歩約10分</p> <p>ガソリンスタンド</p> <p>パーキング 森王歯科</p> <p>マンション</p> <p>田上⇒</p> <p>西郷公園 武 福祉館 武保育園 ※10:00~16:00 門の施錠をしておりますのでインターホンで お知らせください</p> <p>常盤 トンネル 林内科</p>					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>088</b>	施設名 <b>松原保育園</b>	ふりがな <b>まつばら ぼん いくえん</b>	受入人数 <b>3人/日</b>	※心相談 ★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input type="radio"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0833 鹿児島市 松原町 2-24</b>		TEL <b>099 224-3728</b>		
担当者 氏名: <b>武下みさき</b>	役職: <b>主任</b>	FAX <b>同上</b>		
施設の概要 入所人員 <b>60人</b> 開所時間 <b>7:00~18:00</b> 延長保育時間 <b>18:00~19:00</b>				
活動内容 <b>子どもと一緒に活動・食事や着替え等世話・園内清掃・製作物の手伝い</b>				
活動対象者★		小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b>
活動対象者★		<input checked="" type="radio"/> <b>中学生</b>		<input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜日以外	※心相談 受付時間帯 <b>9:30~17:45</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> <b>有</b> <input type="radio"/> 無 申込書持参時
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>	
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>17時00分</b> )		
持ってくる物★	<input checked="" type="radio"/> 上履き	<input checked="" type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル	<input checked="" type="radio"/> 着替え
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参	その他( )		
備考	申込書持参時に面接を行います。受入人数に限りがあり、必ず事前にご確認下さい。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>交通アクセス 電車・バス停 『天文館』 下車徒歩10分</p> <p>松原小   南林寺分道隊 相良病院   パース通り → 中央駅 NTT   松原保育園   天文館公園   地蔵角交番   天文館   中央駅</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>089</b>	ふりがな <b>かみいしほいくえん</b> 施設名 <b>鴨池保育園</b>	受入人数 <b>4~5</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )			
所在地・連絡先 <b>〒890 - 0063</b> <b>鹿児島市鴨池1丁目8-10</b>	TEL <b>099</b> <b>254-1620</b>	担当者 (ふりがな) <b>たけいり(めい)</b> 氏名: <b>竹内 良子</b>	役職: <b>主任</b> FAX <b>254-1620</b>			
施設の概要	<b>園児106人 7:00~19:00 (南所) 0歳児~5歳児クラス</b>					
活動内容	<b>園児とのふれあい、生活介助等、園舎内外清掃</b>					
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>中学生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> (日曜を除く)	受付時間帯 <b>8:30</b> <b>5</b> <b>18:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> <b>有</b> <input type="checkbox"/> 無 <b>申し込み書持参時</b>			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> <b>21 22 23 24 27</b> <b>28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>4 5 6 7 8 9 10</b> <b>11 12 13 14 15 16 17</b> <b>18 19 20 21 22 23 24</b> <b>25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に依ります</b>			
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>16</b> 時 <b>00</b> 分)				
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> <b>エプロン</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>タオル</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>着替え</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>帽子</b>	検便検査結果
昼食★	持参	その他( <b>お弁当</b> )				
備考	<b>・休は短く切、てくさい</b>					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					
<p style="text-align: center;">至 鹿児島大学</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">保育園</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">神社</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">市電</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">駅前</div> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> <p>(交通アクセス)「騎車場」バス停・電停より 徒歩5分</p> </div>						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 090	施設名 玉里保育園	ふりがな たまざとほいえん	受入人数 3 人/日	★種別 ○児童施設 その他( )	高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設								
所在地・連絡先 〒890-0005 鹿児島市下伊敷1丁目11-7			TEL 099-222-4664										
担当者 氏名: <sup>はせし</sup> 林 かおり		役職: 主任		FAX 同上									
施設の概要 0~6歳まで 111名入所(4/1現在)													
活動内容 ○園児のお世話をしたり、一緒に遊んだりします。 ○園舎内外の掃除。○制作物の手伝い等。													
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>						小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生										
高校生	専門学校生	短大生	大学生										
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		○施設に持参 募集期間 5/20~6/14		○郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)									
		施設受付日 5/27~5/31		受付時間帯 10:00 5 17:00									
				施設での事前面接★ ○ 無 ○ 有 ○ 申込時									
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31									
				1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ○1回3日間 ○月・火・水 } の3日間の 木・金・土 } パターンで お願ひします。									
活動時間		集合時間( 9 時 00 分)		解散時間( 17 時 00 分)									
持ってくる物★		上履き		エプロン									
		タオル		着替え									
		帽子		検便検査結果									
昼食★		持参 持参 その他( )											
備考		申込書を持参された際に、簡単な面接をさせていただきます。											
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。											
<p>&lt;アクセス&gt;</p> <p>(1) 市営バス等 (護国神社前バス停)</p> <p>(2) 市営バス8番 (玉江橋前バス停)</p> <p>鹿児島女子高校</p> <p>逓信病院跡地</p> <p>玉里保育園</p> <p>永田 外科</p> <p>伊敷中学校</p> <p>特別支援学校</p> <p>明石屋</p> <p>アリーマート</p> <p>工業高校</p> <p>護国神社</p> <p>セガイレバン</p> <p>(1)バス停</p> <p>国道3号線</p>													

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>091</b>	施設名 <b>清水保育園</b>	ふりがな しみず ほいくえん	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input type="radio"/> 知的障害児・者施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0802 鹿児島市 清水町6-27</b>	TEL <b>247-8963</b>	担当者 氏名: <b>岩川 涼子</b>	役職: <b>主任</b>	FAX <b>同上</b>
施設の概要	入所人員 <b>70名(0~5歳)</b> 開所時間 <b>7:00~18:00</b> 、延長保育 <b>18:00~19:00</b>			
活動内容	子ども達と遊ぶ。子ども達の世話(食事着替えなど)。園内外清掃			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 短大生	<input checked="" type="radio"/> 中学生 <input checked="" type="radio"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>6/3~6/14</b> (日曜日以外)	受付時間帯 <b>10:50~16:00</b>	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 23 <input checked="" type="radio"/> 24 <input checked="" type="radio"/> 25 <input checked="" type="radio"/> 26 <input checked="" type="radio"/> 27 <input checked="" type="radio"/> 28 <input checked="" type="radio"/> 29 <input checked="" type="radio"/> 30 <input checked="" type="radio"/> 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 7 <input checked="" type="radio"/> 8 <input checked="" type="radio"/> 9 <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 11 <input checked="" type="radio"/> 12 <input checked="" type="radio"/> 13 <input checked="" type="radio"/> 14 <input checked="" type="radio"/> 15 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 17 <input checked="" type="radio"/> 18 <input checked="" type="radio"/> 19 <input checked="" type="radio"/> 20 <input checked="" type="radio"/> 21 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 23 <input checked="" type="radio"/> 24 <input checked="" type="radio"/> 25 <input checked="" type="radio"/> 26 <input checked="" type="radio"/> 27 <input checked="" type="radio"/> 28 <input checked="" type="radio"/> 29 <input checked="" type="radio"/> 30 <input checked="" type="radio"/> 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回につき3日まで ※部活生は、練習日も確認後申し込んで下さい。	
活動時間	集合時間( <b>9時30分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )		
持ってくる物★	<input checked="" type="radio"/> 上履き	<input checked="" type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル	<input checked="" type="radio"/> 着替え
昼食★	持参 <input checked="" type="radio"/> その他 <input checked="" type="radio"/> お弁当持参			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
	吉野方向 鹿児島市営バス② 「清水バス停」下車 徒歩1分 南国交通 花畑、中別府団地 吉田インター行き 「清水町バス停」下車 徒歩3分 国道10号線 清水町バス停			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>092</b>	施設名 <b>伊敷保育園</b>	ふりがな いしき ほいくえん	受入人数 ※応相談 2~3人/日	★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児・者施設 <input type="radio"/> 知的障害児・者施設 <input type="radio"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0008 鹿児島市伊敷7丁目8-20</b>	TEL <b>(099)228-7850</b>	担当 氏名: <b>林 和美</b> 役職: <b>主任</b>		
施設の概要 入所人員 <b>108名 (0~5歳児)</b> 開所時間 <b>7:00~18:00</b> 延長保育時間 <b>(8:00~19:00)</b>	FAX <b>(099)228-9660</b>			
活動内容 <b>子どもたちと遊ぶ、子どもたちの世話(食事・着替え・授乳等)園内の清掃</b>				
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="radio"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 短大生	<input checked="" type="radio"/> 中学生 <input type="radio"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14の 日曜日以外	受付時間帯 9:30 ? 18:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 23 <input checked="" type="radio"/> 24 <input checked="" type="radio"/> 25 <input checked="" type="radio"/> 26 <input checked="" type="radio"/> 27 <input checked="" type="radio"/> 28 <input checked="" type="radio"/> 29 <input checked="" type="radio"/> 30 <input checked="" type="radio"/> 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 <input checked="" type="radio"/> 5 <input checked="" type="radio"/> 6 <input checked="" type="radio"/> 7 <input checked="" type="radio"/> 8 <input checked="" type="radio"/> 9 <input checked="" type="radio"/> 10 <input checked="" type="radio"/> 11 <input checked="" type="radio"/> 12 <input checked="" type="radio"/> 13 <input checked="" type="radio"/> 14 <input checked="" type="radio"/> 15 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 17 <input checked="" type="radio"/> 18 <input checked="" type="radio"/> 19 <input checked="" type="radio"/> 20 <input checked="" type="radio"/> 21 <input checked="" type="radio"/> 22 <input checked="" type="radio"/> 23 <input checked="" type="radio"/> 24 <input checked="" type="radio"/> 25 <input checked="" type="radio"/> 26 <input checked="" type="radio"/> 27 <input checked="" type="radio"/> 28 <input checked="" type="radio"/> 29 <input checked="" type="radio"/> 30 <input checked="" type="radio"/> 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる	
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>17時00分</b> )		
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル	<input checked="" type="radio"/> 着替え
昼食★	持参	その他(給食を食べて頂く(一食200円)、白ごはん(水曜日はパン)、着は持参です)		
備考	申込者持参時に面接を行います。受入人数に限りがありません。申込時にご確認ください。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>←花野 肥田橋 市内→</p> <p>国道3号線</p> <p>甲突川</p> <p>肥田橋</p> <p>伊敷保育園 (P)</p> <p>産婦人科 上片平</p> <p>梅ヶ利観音</p> <p>《交通アクセス》 ◎「肥田橋」バス停 降りて徒歩3分</p>				

要入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 093	施設名 城ヶ丘保育園	ふりがな シヨウガオカホイクエン	受入人数 2~3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0875 鹿児島市 川上町 3472 番地	TEL 099-243-2932			
担当者 氏名: 西田 茂喜 役職: 主任保育士	FAX 099-243-2989			
施設の概要 入所人員: 84名 (4/10付) 開所: 7:00~18:00 延保時間 18:00~19:00				
活動内容 子どもの関わり (遊び・食事・排泄・着替え等) 清掃				
活動対象者★	小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門高校生)	小学5・6年生 (短大生)	(中学生) (大学生)
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送届後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 10:00~ 16:00	施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 (29 30 31) ①	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 (20 21 22) 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ①~③の日程 1回3日間	
活動時間	集合時間( 8 時 45 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物★	(上履) (エプロン) (タオル) (着替え) (帽子) (検便検査結果)	その他: 傘・水筒・タオル・靴・靴下・帽子・着替え		
昼食★	(持参) その他( )			
備考	6/15(土)・6/29(土)・7/6(土)に行き、園を訪問して下さり、3日間の滞在(1回のみ)			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 094	施設名 ふりがな にしがあかほいぐん 錦ヶ丘 保育園	受入人数 3人/1日 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 (その他)
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町2223-6	TEL 099-243-7704	担当者 氏名: 櫻田 麻璃菜 役職: 主任保育士	FAX 099-243-8996
施設の概要	園児数08名 職員数32名、開所時間 7:00~19:00		
活動内容	各クラスに1~2名ずつ入り、子ども達と遊ぶ、生活補助。		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20 日初め ~ 6/14	受付時間帯 10:00 ? 18:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回2日間 希望に応じます。
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 検便検査結果
昼食★	持参	その他(給食1食300円の準備をできます。お弁当持参でも可。事前に)	
備考	1/3(土)14:00~事前のオリエンテーションを30分程行います。必ず		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 市街地方面 市営バス停 市営バス6番 吉野郵便局前下車 南国バス無線前陣		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  095	ふりがな あひほろ ほいくえん  施設名 あひほろ保育園	受入人数 ※未相談 3~5 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )								
所在地・連絡先 〒892-0877 鹿児島市吉野2丁目44番29号		TEL 099-243-8973									
担当者 氏名: 芳園 けい子	役職: 主任保育士	FAX 099-243-8059									
施設の概要 入所人員135名(0~5歳)開所時間7:00~19:00(18:00~19:00延長保育)											
活動内容 子どもの遊び相手・子ども達の身の回り生活(食事・着替え等) 園内外の清掃・1日の手洗い等											
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>				小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生								
高校生	専門学校生	短大生	大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 日曜以外 祝日以外	受付時間帯 9:30 ~17:30 施設での事前面接★ 7/13(水) 14:30~ ○ 有 無								
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 3~5日程度 相談に依る								
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 17 時 00 分)									
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル								
昼食★	持参) その他(弁当・水筒)										
備考	当園の事前説明会(7/13(水)14:30~あひほろ保育園)へ必ず参加してください。										
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。										

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>096</b>	施設名 <b>ゆりかり保育園</b>	ふりがな <b>ゆりかりほいくえん</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
---------------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---

所在地・連絡先 <b>〒891-0116 鹿児島市 上福元町 5828</b>	TEL <b>099-263-1775</b>
--	----------------------------

担当者 氏名: <b>鳩宿、馬場、平田</b> 役職: <b>保育士、事務</b>	FAX <b>099-263-1776</b>
--	----------------------------

施設の概要 **認可保育園、入所児 77名(0歳5才)、開所時間 7時~18時**

活動内容 **子ども達のお世話(着替え、食事の補助)、子ども達と遊ぶ**

活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
--------	--	--	--	--

申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設受付日 <b>6/3~6/14</b> (日曜、祝日、相以外)	受付時間帯 <b>10:00~17:00</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> (無)
---------------------------------------	---	--------------------------	---	-----------------------------	---------------------------

活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1回2日間 1日</b>
--	--	--	---

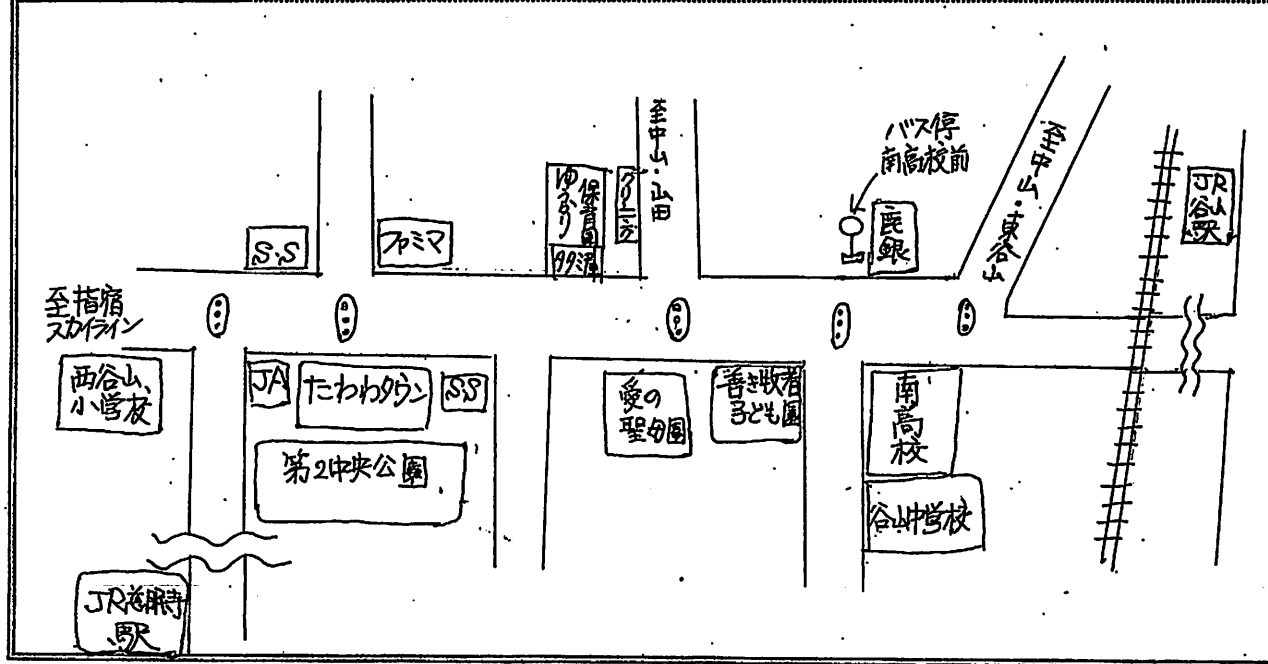
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )
------	----------------------	-----------------------

持ってくる物★	上履き <b>エプロン</b> <b>タオル</b> <b>着替え</b> <b>帽子</b> 検便検査結果
その他	<b>水筒、運動靴(上履は下用)、汚れた良い動きやすい服</b>

昼食★ 持参 **その他(昼食は子ども達と一緒に給食を食べて頂きます。1食300円です。)**

備考 **※給食代 300円は、当日お支払い下さい。**

略地図 **貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。**



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 097	施設名 城南児童センター	ふりがな じょうなんじどう センター	受入人数 10 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先	〒892-0835 鹿児島市城南町4-19		TEL 223-0868	
担当者	氏名: 原口美樹	役職: 児童厚生員	FAX 223-0868	
施設の概要	○利用対象者 ・0歳~18歳までの児童とその家族・児童クラブ(1~2年48名) ○開所時間 ・8:30~18:00			
活動内容	児童の遊び及び学習の援助			
活動対象者*	小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生)	中学生 大学生
申込書 受付方法*	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜日と除く ※事前に電話連絡としてください。	受付時間 9:30 ? 17:30	施設での 事前面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間*	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 17 時 00 分)		
持ってくる物*	(上履き) エプロン (タオル) (着替え) (帽子) 検便検査結果	その他 動きやすい服装・ネーム(ひらがなで)・水筒(飲み物)		
昼食*	(持参) その他( )			
備考	申込書持参時に面接を行います。事前に電話連絡ください。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  098	施設名  鹿児島市郡山児童センター	ふりがな かごほしほりやまじどり	受入人数  10	人/日	★種別	高齢者施設
					<input type="checkbox"/>	身体障害児・者施設
						<input checked="" type="checkbox"/> 児童施設
						その他( )
所在地・連絡先 〒891-1105 鹿児島市 郡山町 39-4				TEL TEL/FAX099-298-3144		
担当者 氏名: ありみずえり 有水恵里		役職: 児童厚生員		FAX		
施設の概要 健全な遊びや運動を通して、児童の健康及び体力を増進し、情操を豊かにする上で児童の健全な育成を図る、自由米館の施設。						
活動内容 館内の環境整備、利用児童とあそぶ、製作 など						
活動対象者★						
小学1・2年生		小学3・4年生		小学5・6年生		中学生
高校生		専門学校生		短大生		大学生
申込書						
受付方法★						
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。						
<input type="checkbox"/> 施設に持参		募集期間 5/20~6/14		受付時間帯 8:30~ 18:00	施設での事前面接★	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 郵送		施設受付日 5/20~6/14 (日曜日を除く)				
<input type="checkbox"/> FAX						
<input type="checkbox"/> (送信後必ず施設に電話連絡をすること)						
活動期間★						
(○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)						
日月火水木金土		日月火水木金土		1回の活動期間		
7月		8月		(例:1回2日間) (例:希望に応じる)		
21(22)23(24)25(26)27(28)29(30)31		4(5)6(7)8(9)10(11)12(13)14(15)16(17)18(19)20(21)22(23)24(25)26(27)28(29)30(31)		希望に応じる		
活動時間						
集合時間( 9時 00分)		解散時間( 16時 30分)				
持ってくる物★						
上履き		エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
その他 タオル, 水筒, 弁当, 運動靴, 動きやすい服装						
昼食★						
持参) その他(子どもたちと一緒におやつをとり頂く時間があります。おやつをジップロックに入れておきてください。)						
備考						
略地図						
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 099	施設名 東谷山保育園	ふりがな あしがやまほいくえん	受入人数 3 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0109 鹿児島市 清和-丁目2-1	担当者 氏名: 根原 美恵 役職: 園長	TEL 268-2503	FAX 260-8418	
施設の概要 入所人員69名(0歳~5才児)開所時間7:00~18:00延長保育18:00~19:00	活動内容 1才児~5才児とのふれあい遊び、園内外の清掃 身の回りの世話			
活動対象者★	小学1~2年生 高校生	小学3~4年生 専門学生	小学5~6年生 短大生	中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/10 (日曜以外)	受付時間帯 13:00~14:30 16:00~18:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回 1日~2日間	
活動時間	集合時間( 8 時 30分)	解散時間( 11 時 30分)		
持ってくる物★	上履き	エロン	タオル	着替え
昼食★	持参	その他(午前中のみ活動が昼食なし)	帽子	検便検査結果
備考	動きやすい服装・髪は束ねるかたたくる・体調が悪い時(熱下痢など)は参加不可			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>100</b>	施設名 <b>柳田保育園</b>	ふりがな やなぎたほいくえん	受入人数 3人/日	※応相談	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他	
所在地・連絡先 <b>〒890-0045 鹿児島市武1丁目 35-33</b>		TEL 099-254-1698		FAX 099-254-1698		
担当者 氏名: <b>かみかりや 上俣屋 さとみ</b>	役職: 主任	110名定員 4月1日現在121名入所 職員(正規14名・臨時12名) 開所時間 7:00~18:00 延長保育時間:18:00~19:00				
活動内容 園内清掃 園児の食事や排泄等のお世話・園児との触れ合い						
活動対象者★ 小学1・2年生 小学3・4年生 小学5・6年生 <b>中学生</b> <b>高校生</b> <b>専門学校生</b> <b>短大生</b> <b>大学生</b>						
申込書 受付方法★		○ 施設に持参 募集期間 5/20~6/14	○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に 電話連絡をすること)	施設 受付日 5/20~6/14 の日祝以外	受付 時間 帯 10:00 ~ 17:00	施設での 事前 面接★ 有 <b>無</b>
活動期間★ (○印のついた日が、 活動できる日です。 1回の活動期間につ いては、右記をご覧く ださい。)	<b>7月</b> 日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	<b>8月</b> 日月火水木金土 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 ※お盆中は受け入れなし	1回の活動期間 1回 3日間連続 (月・火・水で1回 木・金・土で1回) 1日 3名受入れ 重なった場合は人数 調整させていただきます。			
活動時間	集合時間( 9時 30分)		解散時間( 16時 30分)			
持参する物	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果	
昼食★	持参 <b>その他</b> (主食のみ持参)※おにぎり・ふりかけ・菓子パンは不可					
備考	・昼食は園児と一緒にあります。 ・人数に限りがあります。早めの申込みをお願いします。					
略地図	貴施設の略図を手書きでご記入ください。※鉛筆不可 太字で大きくはっきりとお書き下さい。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					
<p>中央駅 --- 中洲電 --- 都元 市電</p> <p>柳田通り ○ 中洲陸橋 ○ 柳田通り</p> <p>武小 JR 柳田保育園</p> <p>武小前 ○</p> <p>西田方面 ← 紫原 →</p> <p>太閤ヘルスセンター 武小前 ○</p> <p>武岡トンネル 武中下 ○</p> <p>&lt;交通アクセス&gt; 「武小前」「柳田通り」バス停、「中洲通り」電停を降りて徒歩5分~10分</p>						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 101	施設名 三和児童センター	ふりがな さんわ じよう せんたー	受入人数 4人/日	★種別 Q 児童施設 その他( )	高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設
所在地・連絡先	〒890-0071 鹿児島市三和町21-23		TEL 099 255-9915		
担当者	氏名: 二本 明子	役職: 館長	FAX 099 255-9915		
施設の概要	児童厚生施設				
活動内容	児童との活動(学習, 遊び他). 多知児童との交流. 清掃				
活動対象者*	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生	<input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法*	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~5/24 日祝除く	受付時間帯 9:00 2 17:00	施設での事前面接*	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
活動期間*	7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	8月 4日 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 1 2 3	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回:1日~3日 (相談可)	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 17 時 00 分)			
持ってくる物*	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子
昼食*	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他( )				
備考	※各自ネームを準備をお願いします(フルネーム)				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。 ※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				
<p>&lt;交通アクセス&gt; 「三和中央」バス停より徒歩5分</p> <p>新 川</p>					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>102</b>	施設名 <b>鹿児島市立城南保育園</b>	ふりがな かごしましりつ じやうなんほくえん	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児者施設 ○ 知的障害児者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )
所在地・連絡先 〒892-0835 鹿児島市城南町29-19		TEL 099-222-4383		
担当者 氏名: <b>上野 幸津</b>	役職: <b>主査</b>	FAX 099-239-8102		
施設の概要 <b>入所児童 120名 (0才~5才児)</b>				
活動内容 ・1~5才児の子とペアでのふれあい。及び保護者の補助。 ・園内外の清掃				
活動対象者★				
小学1・2年生		小学3・4年生		小学5・6年生
高校生		専門学校生		短大生
中学生		大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 6/3~6/14 (日曜を除く)	受付時間帯 10:30~16:00	施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土		日月火水木金土	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1回2日間</b>
	<b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		<b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	
活動時間	集合時間( <b>8</b> 時 <b>30</b> 分)		解散時間( <b>11</b> 時 <b>30</b> 分)	
持ってくる物★	(上履き)	(エプロン)	(タオル)	(着替え)
その他	<b>水筒</b>			
昼食★	持参 その他( )			
備考	<b>明るく元気な方。以外切て長髪は束ねる。体調不良(下痢・嘔吐・熱等)の前不可</b>			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

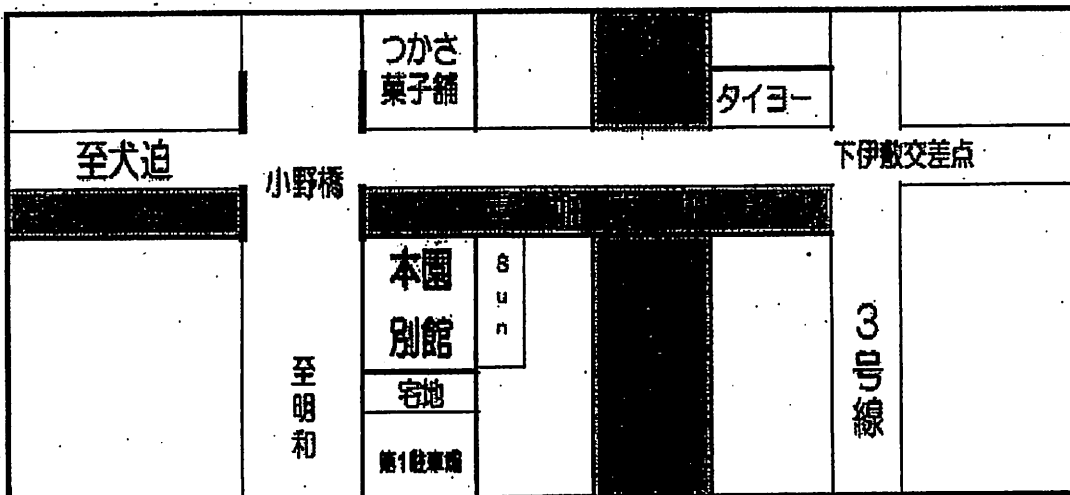
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  103	施設名  学校法人 志學館学園 なでしこ保育園	ふりがな <small>がらふじん しがくかんがくえん</small> 鹿児島市 鹿児島市明和二丁目41番1号	受入人数 2~3  ①人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )
所在地・連絡先	〒 890-0024 鹿児島市 鹿児島市明和二丁目41番1号	TEL 281-0735	FAX 203-0802	
担当者	氏名: <small>かわの あい</small> 川野 愛	役職: 主任	FAX 203-0802	
施設の概要	入所人数 現在(0才~5才) 43名 開所時間(7:00~19:00) 延長保育(18:00~19:00)			
活動内容	・子ども達と一緒に遊ぶ。・園内の清掃・製作物の準備			
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ 短大生	中学生 ○ 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/13 (日・祝以外)	受付時間帯 9:30 ? 17:00	施設での事前面接★ 有 ○ 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回 1日~2日間	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 17 時 00 分)		
持ってくる物★	○ 上履き	エプロン	○ タオル	○ 着替え
昼食★	持参	○ その他( 園の給食を食べてもいいです。昼食おやつ代 ¥332 )		
備考	受け入れ人数に限りがあり、申込み前に園にご確認下さい。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
運動場		バス停 明和小前	なでしこ保育園	
田上	バス停 (明和小前)	山形屋	なでしこ幼稚園	
明和小学校		山形屋	なでしこ幼稚園	
※バスのアクセス 市管バス《中央駅》 東口 26番線 西口 7番線		山形屋	なでしこ幼稚園	

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>104</b>	施設名 ふりがな くすの子ほいそ <b>くすの子保育園</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>
所在地・連絡先 〒890-0021 鹿児島市 小野4丁目15-18	TEL 099-295-3233	担当者 氏名: <b>中道 絵里子</b> 役職: <b>主任保育士</b>	FAX 099-295-3234
施設の概要 入所定員 <b>60名</b> (0歳~5歳) 開所時間 <b>7:00~18:00</b> , 延長保育時間 <b>18:00~19:00</b>	活動内容 子どもたちと遊ぶ。子どもたちの食事・着替え等の援助。 園内の掃除。その他、園の事務に関わる事等。		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	<input checked="" type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20(A)~6/14(金)</b> ※郵送・FAXの場合 <b>6/14(金)必着</b>	施設持参 施設での事前面接★ 14:00~15:00 郵送・FAX 随時受付 <input checked="" type="checkbox"/> 無 7/6(土) 14:00~15:00
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 7/3(火) 海遊球会 (園外遠足) 月 20 21(22) 23(24) 25(26) 27 28(29) 30(31)	日月火水木金土 <b>8</b> 1(2) 3 4(5) 6(7) 8(9) 10 11(12) 13(14) 15(16) 17 月 18(19) 20(21) 22(23) 24 25(26) 27(28) 29(30) 31 8/17(土) 川遊球会 (園外遠足)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 原則1回3日間。 第2希望日未記入のお申し込み可。活動日が決定後の日程変更は出来ません。
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 <input checked="" type="checkbox"/>	検便検査結果	
昼食★	持参 <input checked="" type="checkbox"/> その他(給食は準備します。(無料)※食物アレルギーの方は申し出下さい)		
備考	参加を希望される方は、必ず 7/3(土)14:00~の園の事前ホリエンションに参加して下さい。 ※時間厳守!		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 日程の変更は出来ません。 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

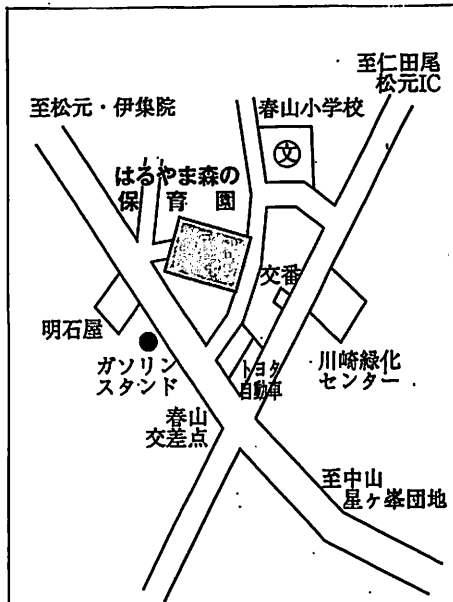
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>105</b>	施設名 <b>城ヶ丘保育園</b> <b>学童保育 村ヶ丘777</b>	ふりがな <b>じょうががおかほくえん かどくほく</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0875</b> <b>鹿児島市 川上町 3474-2</b>	TEL <b>099(213)9069</b>	担当 者 氏名: <b>にしもり やす子</b> 西森 由美子 役職: <b>保育工</b> FAX <b>099(213)9099</b>		
施設の概要 入所人数 <b>40名程度 (小学校1年生～6年生)</b> 開所時間 <b>8:00～18:00</b>		活動内容 <b>子どもたちと遊ぶ。園内清掃 など</b>		
活動対象者★		小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生
中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生		申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		
○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		募集期間 <b>5/20～6/14</b> 施設受付日 <b>5/20～6/14</b> 1・日曜日以外	受付時間帯 <b>10:00</b> <b>S</b> <b>17:00</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> <b>21 22 23 24 25 26 27</b> <b>28 (29) (30) (31)</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 <b>4 (5) (6) 7 (8) (9) 10</b> <b>11 12 13 14 15 16 17</b> <b>18 (19) (20) (21) (22) (23) 24</b> <b>25 (26) (27) (28) (29) (30) 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間		集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>17</b> 時 <b>00</b> 分)	
持ってくる物★		<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
昼食★		<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他(弁当・水筒)	
備考		受入人数には、限りがありません。※社協での説明会には必ず参加をお願いします。		
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>106</b>	施設名 <b>(はるやま森の保育園)</b>	ふりがな もり まゆみ	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒999-2904 鹿児島市春山町1890-2</b>	TEL <b>099-278-7210</b>	担当者 氏名: <b>茂原 亜由美</b>	役職: <b>主任保育士</b>	FAX <b>099-248-7788</b>
施設の概要	入所人数: 84名 (0~5歳児) 開所時間: 7:00~18:00, 延長保育: 18:00~19:00			
活動内容	ゴミ拾いと交際、食卓、着脱等の援助、園内の清掃			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 上記募集期間の7:00-18:00 Faxのみ日祝可	受付時間帯 7:00~ 18:00	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31 <input checked="" type="checkbox"/>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5 <input checked="" type="checkbox"/> 6 <input checked="" type="checkbox"/> 7 <input checked="" type="checkbox"/> 8 <input checked="" type="checkbox"/> 9 <input checked="" type="checkbox"/> 10 <input checked="" type="checkbox"/> 11 <input checked="" type="checkbox"/> 12 <input checked="" type="checkbox"/> 13 <input checked="" type="checkbox"/> 14 <input checked="" type="checkbox"/> 15 <input checked="" type="checkbox"/> 16 <input checked="" type="checkbox"/> 17 <input checked="" type="checkbox"/> 18 <input checked="" type="checkbox"/> 19 <input checked="" type="checkbox"/> 20 <input checked="" type="checkbox"/> 21 <input checked="" type="checkbox"/> 22 <input checked="" type="checkbox"/> 23 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 25 <input checked="" type="checkbox"/> 26 <input checked="" type="checkbox"/> 27 <input checked="" type="checkbox"/> 28 <input checked="" type="checkbox"/> 29 <input checked="" type="checkbox"/> 30 <input checked="" type="checkbox"/> 31 <input checked="" type="checkbox"/>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回1日8時	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 00 分)	解散時間( <b>16</b> 時 00 分)		
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他( )		
備考	申し込み人数により、日程を調整させて頂く可能性があります。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



<交通アクセス>  
 上(伊集院)から  
 徒歩27分、約1.9km

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>107</b>	ふりがな <b>こまどり ほいくえん</b>	施設名 <b>こまどり 保育園</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0002 鹿児島市西伊敷2丁目1-2</b>	TEL <b>099-220-9722</b>			
担当者 氏名: <b>ありむら 有木村 かつお</b>	役職: <b>主任保育士</b>		FAX <b>099-220-1724</b>	
施設の概要	入所人数 <b>120人 (0~5歳児)</b> 開所時間 <b>7:00~18:00 延長保育 18:00~19:00</b>			
活動内容	<b>子どもと遊ぶ。子どもの世話(食事・着替え等)。園内そらじ。製作など</b>			
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input type="radio"/> 専門学校生	<input checked="" type="radio"/> 小学5・6年生 <input type="radio"/> 短大生	<input type="radio"/> 中学生 <input type="radio"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14の日曜日以外</b>	受付時間帯 <b>10:00~16:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 説明会
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)</b>	日月火水木金土 <b>8月 4(○) 5(○) 6(○) 7(○) 8(○) 9(○) 10(○) 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる (予約は先着順です)</b>	
活動時間	集合時間( <b>9時30分</b> )	解散時間( <b>16時30分</b> )		
持ってくる物★	上履き	エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル	<input checked="" type="radio"/> 着替え
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参	その他( <b>どちらかに参加して下さい</b> )		
備考	<b>7月13日(土)に説明会を行います。(①10:00~10:30 ②14:00~14:30)</b>			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

# 受入施設紹介票

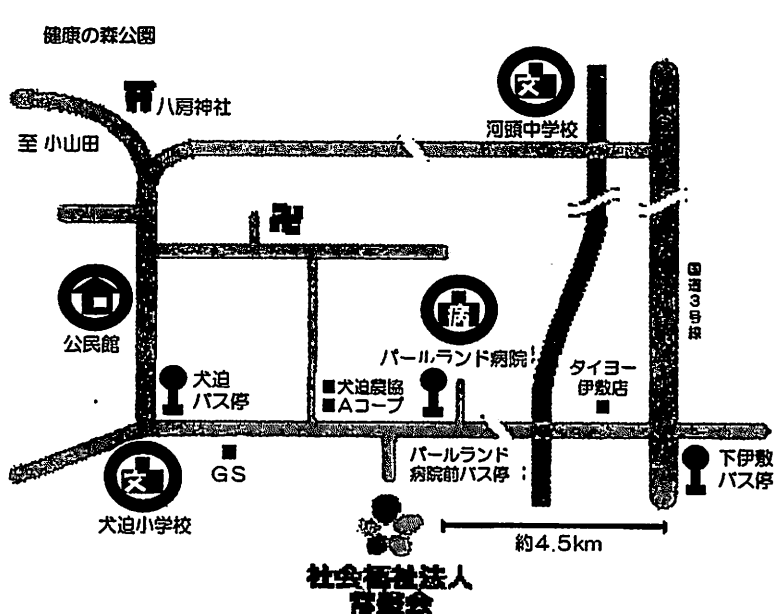
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>108</b>	施設名 <b>保育園うさぎ</b>	ふりがな <b>ほしぐみ うさぎ</b>	受入人数 <b>6</b> 人/日	★種別 〇 高齢者施設 〇 身体障害児・者施設 〇 知的障害児・者施設 〇 児童施設 〇 その他( )								
所在地・連絡先 〒892-0071 鹿児島市吉野町5087-3			TEL 248-8664									
担当者 氏名: <b>小幡 小百合</b>		役職: <b>主任保育士</b>		FAX 248-8669								
施設の概要 入所人数55名(0~5歳児)、開所時間 7:00~18:00、延長保育 18:00~19:00												
活動内容 子ども達のお世話(一緒に1101で遊んで下さい)、着替への援助、掃除												
活動対象者★ <table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>小学1・2年生</td> <td>小学3・4年生</td> <td>小学5・6年生</td> <td>中学生</td> </tr> <tr> <td>高校生</td> <td>専門学校生</td> <td>短大生</td> <td>大学生</td> </tr> </table>					小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	高校生	専門学校生	短大生	大学生
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生									
高校生	専門学校生	短大生	大学生									
申込書 受付方法★		〇 施設に持参 〇 郵送 ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。										
募集期間 5/20~6/14		施設受付日 5/20~6/14 (日曜以外)		受付時間帯 9:00 2 16:30								
施設での事前面接★		(有) 無										
活動期間★ (〇印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)												
7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回3日間								
活動時間 集合時間( 9 時 30 分) 解散時間( 16 時 00 分)												
持ってくる物★ 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 <input checked="" type="checkbox"/> 検便検査結果												
昼食★ (持参) その他(弁当、水筒)												
備考 参加される方は、必ずオリエンテーションを受けて下さい												
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。												
<p>                     葛瀬学園                      花市場                      城ヶ丘保育園吉野分園 [保育園うさぎ]                      荷迫・葛瀬谷線                      ファミリーマート                      吉野中学校                      ドラッグイレブン ドコモショップ                      吉野町本通り 荷迫交差点                      御召寛公園                      コーポ吉野店                 </p>												

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>109</b>	施設名 <b>発達支援センターひなば</b>	ふりがな (はつたしんせんたー ひなば)	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1205 鹿児島市 犬迫町 5975 番地</b>		TEL <b>099-238-0205</b>		
担当者 <b>氏名: 中山 奇 雅子</b>	役職: <b>児童指導員</b>	FAX <b>099-238-0293</b>		
施設の概要 対象: 2~6才(未就学児)までの発達に気になる子どもさん、定員: 30名、業務日時間 8:30~17:30				
活動内容 療育活動等のサポート(子どもさんとの月謝あり)、施設内の清掃				
活動対象者★				
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生	
高校生	専門(学)校生	短大生	大学生	
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 平日、土、日	受付時間帯 8:30 17:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	日月火水木金土 <b>8</b> 月 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる。	
活動時間	集合時間( <b>9時 30分</b> )	解散時間( <b>16時 00分</b> )		
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	
	着替え	帽子	検便検査結果	
	その他: 動きやすい月曜装、革化 ※台帳内容によっては「水拭き」の日があります。			
昼食★	持参 その他(どちらでも可。給食注女の場合は、1食450円です。)			
備考				
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

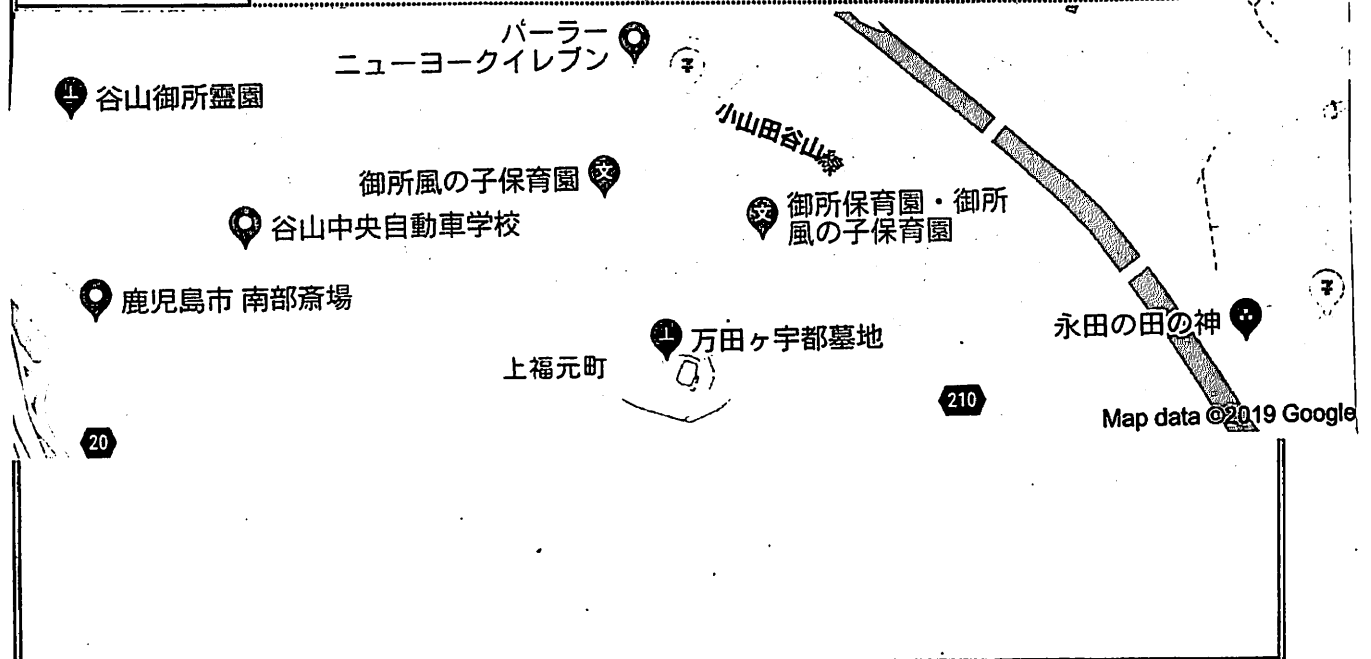


鹿児島交通  
〈天女館発〉  
71番 伊集院行き  
72番 塚田行き  
「パールランド病院前」  
下車徒歩5分

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 110	施設名 御所ニッコモ園	ふりがな ゴソニッコモエン	受入人数 2 人/日	★種別 ○児童施設 ○その他		
所在地・連絡先 〒891-0116 鹿児島市上福元町56A2	TEL 099-268-5122	担当者 氏名: 伊藤 正也 職: 保育教諭	FAX 099-267-4942			
施設の概要 入所人数(10名(2~5歳児)) 入所時間 7:00~18:00 延長保育(18:00~22:00)	活動内容 おやつ(手作り)・絵画・着せかえ(レインコート)・園内掃除					
活動対象者★	小学1・2年生 ○高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生	○中学生 ○大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 A曜以外	受付時間帯 10:00~15:00	施設での事前面接★ ○ 有 無		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じて			
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 15 時 30 分)				
持ってくる物★	上履き	エロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参	その他(お米50g × 日数)				
備考	給食・おやつ代として1日106円がかかります。					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					





受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>111</b>	施設名 ふりがな せんねん ようちえん 幼保連携型認定こども園 <b>千年幼稚園</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )
---------------------------	---	-------------------------	--

所在地・連絡先 〒890-0001 鹿児島市千年1丁目36-1	TEL (099)220-8686
---------------------------------------	----------------------

担当者 氏名: 芝原 真理子	役職: 主幹教諭	FAX (099)220-8678
-------------------	----------	----------------------

施設の概要  
幼保連携型認定こども園 (開所時間: 7:00~18:00  
延長保育: 18:00~19:00)

活動内容  
子どもたちと一緒に遊び、世話をする。

活動対象者★ 小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生)	中学生 (大学生)
----------------------------	--------------------	------------------	--------------

申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 募集期間 5/20~6/14	○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設 受付日 5/20~6/14 日曜日以外	受付 時間帯 9:00 ~ 17:00	施設での 事前面接 ★ 有 (無)
---------------------------------------	---------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------

活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる
--	---	--	--

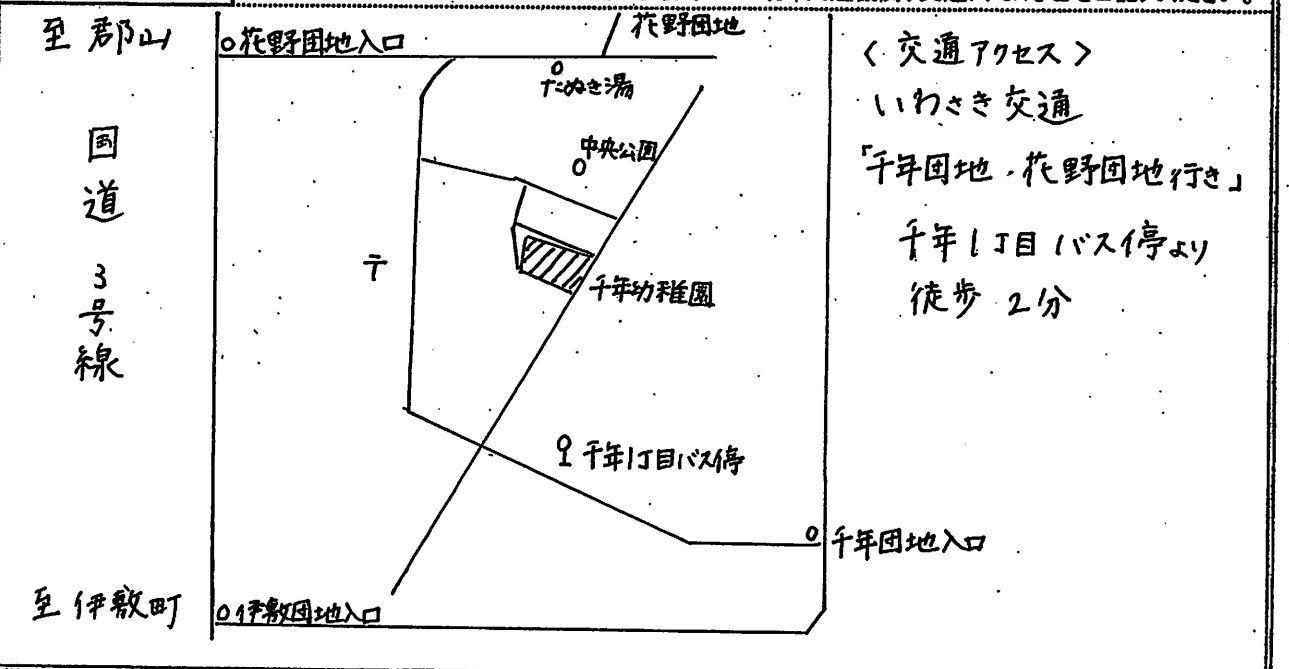
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 17 時 00 分) (仮) 17:00
------	------------------	-------------------------------

持ってくる物★	(上履き) (エプロン) (タオル) (着替え) (帽子) 検便検査結果
その他	動きやすい服装・外靴・上ばき・ネーム(ワケがわかるように)・水筒(飲み水)

昼食★  
持参: その他(着替、園児と一緒に給食を食べていただきます。(一食 200円))

備考  
交通手段について…… 自家用車、バイクでの登園不可

略地図  
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可  
太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>112</b>	施設名 ふりがな ぽんいっつ(らんぽつ せむせ)え 母子生活支援施設 やなぎ寮	受入人数 3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )
所在地・連絡先 〒892-0819 鹿児島市 柳町 3番 22号	TEL 099-226-8999	FAX 同上	
担当者 氏名: おおやま りよこ 大山 裕子	役職: 少年指導員		
施設の概要	入所世帯 9世帯 (小学生 6名, 未就学児 9名)		
活動内容	学習集会室にて、児童の学習をみたり、幼児とあそんだり、行事準備をいったりする。		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生) 中学生 (大学生)
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:30~18:00 施設での事前面接★ (有) 無し 申込書持参時
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 8 時 50 分)	解散時間( 12 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他( )	
備考	申込書を持参する際、事前に必ず連絡をしてください。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p style="text-align: center;">国道10号線</p> <p>&lt;交通アクセス&gt;</p> <p>(バス) 柴町バス停 徒歩2分</p> <p>(JR) 鹿児島駅 徒歩5分 (市電)</p> <p style="text-align: center;">鹿児島駅</p> <p style="text-align: right;">至 かんぽの</p>			


受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 113	施設名 ふりがな やくしほいくえん やくしほいくえん 薬師保育園	受入人数 1~3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児者施設 ○ 知的障害児者施設 ○ 児童施設	
所在地・連絡先 〒890-0042 鹿児島市薬師2丁目41-10	TEL 099-254-9378	FAX 同上		
担当者 氏名: (ふりがな) うえの たかよ 上野孝代	役職: 主任	FAX 同上		
施設の概要	70名定員 5月7日現在77名入所 職員(正規9名・臨時17名)			
活動内容	園内清掃 食事や排泄等のお世話・園児との触れ合い			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生	
申込書 受付方法★	○ 施設に持参	募集期間 5/20~6/14	受付時間 10:00~17:00	
	○ 郵送	施設 5/20~6/14 受付日 (日曜・祝日以外)	施設での事前面接★ (有) 無	
	○ FAX			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	7月 日月火水木金土 21 ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ 28 ㉝ ㉞ 31	8月 日月火水木金土 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1日3日間) (例:希望に応じる) 1人 2日~3日 1日 1~3名程度受入れ 重なった場合は人数調整させていただきます。	
	活動時間 集合時間( 9時 30分)	解散時間( 16時 30分)		
持参する物	エプロン	タオル	着替え	帽子
	その他	上履き・運動靴	検便検査結果 ・水分補給用飲み物	
昼食★	持参	その他(		
備考				
略地図	貴施設の略図を手書きでご記入ください。※鉛筆不可 太字で大きくはっきりとお書き下さい。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
西田小	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>やくし乳児院</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">薬師保育園</div> <div>城西福祉館</div> </div>			至原良団地 増留タクシー かけごし公園 健三郎クリニック 花岡通り ※D12バス停 花岡通り
至武町				至新上橋 山形屋ストアー

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>114</b>	ふりがな おひさまさん <b>おひさまSun</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0021 鹿児島市小野4丁目15-16</b>	TEL <b>099-229-7770</b>	FAX <b>099-803-3739</b>	
担当者 氏名: <b>福元陽子</b>	役職: <b>保育士</b>		
施設の概要 登録員71名(未就学児)、26名(就学児) 開所時間 9:00~17:00(保育時間 9:30~13:00、13:00~16:30)	活動内容 発達やゆくりな子とゆたか集まり、保護者と一斉に小集団で活動を行う場です。その中で子とゆたかと遊び、援助を行います。		
活動対象者★	小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>
中学生 <b>大学生</b>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20(月)~6/14(金)</b> の日曜祝日以外	受付時間帯 <b>14:00</b> <b>9</b> <b>17:00</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 ○ <b>20</b> × <b>(22 23 24 25 26 27)</b> × <b>(29 30 31)</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月 × <b>(5 6 7 8 9 10)</b> × <b>(11 12 13 14 15 16 17)</b> × <b>(19 20 21 22 23 24)</b> × <b>(26 27 28 29 30 31)</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>基本は3時間</b>
活動時間	集合時間( <b>9時 00分</b> )	解散時間( <b>17時 00分</b> )	
持ってくる物★	上履き	<b>エプロン</b>	<b>タオル</b>
		<b>着替え</b>	<b>帽子</b>
昼食★	持参 <b>その他 給食を無料で提供します。</b>	検便検査結果	
備考	※ホームページがあります。 → 		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
	菓舗 つかさ	馬込	タロー
←大迫方面	小野橋	~ 幸加木川 ~	下伊敷交差点
	↓ 明和 武岡	くすの子 保育園	3号線 ↓ 天文館
		くすの子 保育園 別館	
		おひさま Sun	
<p>〈バスアクセス〉                  ( 鹿児島交通 71番 伊集院 → 馬込バス停より降車後、徒歩2分 )                  ( 鹿児島交通 72番 塚田 )</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>115</b>	施設名 <b>西紫原保育園</b>	ふりがな にしむらさきほろほいこえん 受入人数 <b>2~3</b> 人/日	★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input type="radio"/> 身体障害児者施設 <input type="radio"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他( )				
所在地・連絡先 <b>〒890-0082 鹿児島市紫原4丁目37-2</b>	TEL <b>257-1084</b>	担当 者 氏名: <b>山元 芳里子</b> 役職: <b>主任保育士</b>					
施設の概要 <b>入所人員60名(0~5歳児) 開所時間 7:00~18:00 延長保育時間 18:00~19:00</b>							
活動内容 <b>子どもの世話(食料助着替え等)一緒に遊ぶ 園舎内外清掃</b>							
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b></td> <td>小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b></td> <td>小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b></td> <td>中学生 <input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b></td> </tr> </table>				小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b>	中学生 <input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b>
小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b>	中学生 <input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b>				
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14日曜祝日以外</b>	受付時間帯 <b>8:30~18:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無				
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>				
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )					
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル				
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参	<input type="radio"/> その他( )					
備考	<b>申し込み時、事前打ち合わせ(面接)を行う。前もって連絡をしてください。</b>						
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>116</b>	施設名 ふじの丘1号育(園)・子育てセンタ -	受入人数 2 人/日	大種別 ○ 高齢者施設 身体障害児(者)施設 知的障害児(者)施設 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0874 鹿児島市 緑ヶ丘町 5-5	TEL 099-244-1590	担当者 氏名: 針山 結・久保 芽里 役職: 保育士	FAX 099-244-1517
施設の概要	定員60名。入付人数 名(0~5歳児) 保育時間 7:00~18:00(延長保育 20:00)		
活動内容	子ども5人1名着に遊ぶことや衣服の着脱、食事の介助など子どもたちの援助をして頂きたい。		
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ 短大生 中学生 ○ 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 6/7(金)・6/8(土) 6/10(月)	受付時間帯 13:00 5 17:00 施設での事前面接★ ○ 有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7 月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 基本は3日間。 日程は希望に応じて調整し可。
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 17時 00分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他(給食・おやつは子ども1人1着に食べて頂きたい。(無料))	着替え
備考	園でのオリエンテーション 6/9(土) 14:00~に参加可能な方のみ募集し可。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p style="text-align: center;">緑ヶ丘団地中央バス停 (徒歩1分)</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>117</b>	ふりがな さくらがおかほいくえん 施設名 <b>桜ヶ丘保育園</b>	受入人数 <b>4</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他
所在地・連絡先 〒891-0175 鹿児島市桜ヶ丘6丁目47番1号	TEL 099-264-2393	FAX 099-264-1020	
担当者 (ふりがな) おおくぼ みか 氏名: <b>大久保美芳</b>	役職: <b>主任保育士</b>		
施設の概要	入所園児: 101名 (0歳児~5歳児)		
活動内容	乳幼児の世話や園内清掃等		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 6/3~6/14 (日曜・祝日以外)	受付時間帯 13:00~18:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>17</b> 時 <b>00</b> 分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果	
昼食★	持参	その他(給食費1日7250 ※7/26(金)は弁当持参)	
備考	※申込書持参時に面接を行いますので、必ず連絡をしてから来て下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
		桜丘東小学校	桜丘養護学校
			鹿児島大学 病院
	※ セブンイレブン	鹿児島大学グラウンド	
	バス停(6丁目南)	至)宇宿	
ネットハウス ジョー	※ 南州 タクシー		タイヨー
桜ヶ丘保育園	※交通アクセス 至)中島洋行団地 「6丁目南」バス停下車・徒歩2分		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>118</b>	施設名 社会福祉法人こまどり福祉会 <b>サウスこまどり保育園</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒7891-0125 鹿児島市市卸本町7-8</b>	TEL <b>099-244-9722</b>	FAX <b>099-244-9800</b>	
担当者 氏名: <b>池田いづみ</b>	役職: <b>副主任保育士</b>	開所時間: 7:00~18:00 延長保育時間: 18:00~19:00	
施設の概要	入所人員: 0歳児~5歳児 90名定員		
活動内容	子ども達と遊ぶ。子ども達の世話(食事、着替え等)。園内の清掃など		
活動対象者★	<input type="checkbox"/> 小学1・2年生	<input type="checkbox"/> 小学3・4年生	<input type="checkbox"/> 小学5・6年生
	<input type="checkbox"/> 高校生	<input type="checkbox"/> 専門学校生	<input type="checkbox"/> 短大生
	<input type="checkbox"/> 中学生	<input type="checkbox"/> 大学生	
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜・祝日以外	受付時間帯 <b>9:30</b> ? <b>16:30</b>
			施設での事前面接★ <b>有</b> (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 (22) 23 (24) 25 (26) 27 (28) 29 (30) 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 (5) 6 (7) 8 (9) 10 (11) 12 (13) 14 (15) 16 (17) 18 (19) 20 (21) 22 (23) 24 (25) 26 (27) 28 (29) 30 (31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依り
活動時間	集合時間( <b>9時 30分</b> )	解散時間( <b>16時 30分</b> )	
持ってくる物★	上履き	エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	持参 動きやすい服装、運動靴、水筒(水又はお茶)		
備考	その他( )		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
← 至喜入		至鹿児島市内 →	
ユスモ入		NS ミラー ニシムタ	
文具のしるふく		卸団地組合	
サウスこまどり保育園			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>119</b>	施設名 ふりがな せいのけんせんとー せいこう <b>せいのけんせんとー せいこう</b>	受入人数 <b>1</b> 人/日	★種別 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input checked="" type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/>											
所在地・連絡先 <b>〒891-0116 鹿児島市 上宿元町5828</b>	TEL <b>099-263-6605</b>													
担当者 氏名: <b>尾前 祥生</b> 役職: <b>管理者</b>	FAX (傳真用) <b>099-263-1776</b>													
施設の概要 <b>放課後等デイサービス (障害のある子ども達の学童保育)</b>														
活動内容 <b>子ども達と遊ぶ、外出する、一緒に食事をする、工作をする</b>														
活動対象者★ 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> <b>高校生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b> <input checked="" type="checkbox"/>														
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> (土曜日曜以外) 施設受付日 <b>6/3~6/14</b> (月) (金)	受付時間帯 <b>10:00 ~ 18:00</b> 施設での事前面接★ <b>有</b> 無											
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>											
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )												
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	<b>帽子</b>	検便検査結果								
昼食★	持参 その他(給食(300円/月、当日支払い)可。外出時は実費負担可。)													
備考	体を動かす可い。服装や靴に注意して下さい。体を拭き拭きして下さい。													
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。													
<table border="1"> <tr> <td>桜が丘</td> <td>善通寺</td> <td>南高校</td> <td>谷山</td> </tr> <tr> <td>桜が丘</td> <td>善通寺</td> <td>南高校</td> <td>谷山</td> </tr> </table>							桜が丘	善通寺	南高校	谷山	桜が丘	善通寺	南高校	谷山
桜が丘	善通寺	南高校	谷山											
桜が丘	善通寺	南高校	谷山											

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 120	ふりがな (ほいく じゅ)	施設名 ひろき 保育園	受入人数 3 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )		
所在地・連絡先	〒890-0037 鹿児島市 広木 2丁目 55-15		TEL 099-264-7482			
担当者	氏名: 久永 泰	役職: 保育士	FAX 099-275-4005			
施設の概要	入所人数: 106名 (0~5歳児) 開所時間: 7:00~18:00 延長保育: 18:00~19:00					
活動内容	子どもたちの交流、食事、着脱等の援助、園内の清掃					
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 上記募集期間の 7:00~18:00 (FAXの日、祝日)	受付時間帯 7:00 ~18:00 施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ( 回 1日 限リ )			
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)				
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	持参 その他( )					
備考	申し込み人数により、日程を調整させて頂くことがあります。					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					
<p>&lt;交通アクセス&gt;          広木駅 から 32分          徒歩 約 2.5km</p>						

# 受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

別紙2

番号 ※社協記入 <b>121</b>	施設名 <b>南林寺保育園</b>	ふりがな なんりんじほいくえん	受入人数 2人/日	※応相談	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他
所在地・連絡先	〒892-0034 鹿児島市南林寺町12-11			TEL 099-222-6919	
担当者	(ふりがな) 氏名: <b>平井 美穂</b>	役職: <b>主任</b>	FAX 099-222-6919		
施設の概要	40名定員 4月1日現在42入所 開所時間 7:00~18:00 延長保育時間:18:00~19:00				
活動内容	園内清掃 園児の食事や排泄等のお世話・園児とのふれあい				
活動対象者★	小学1・2年生 <b>○(高校生)</b>	小学3・4年生 <b>○(専門学校生)</b>	小学5・6年生 <b>○(短大生)</b>	中学生 <b>○(大学生)</b>	
申込書 受付方法★	○ 施設に持参 ○ 郵送 ○ FAX (送信後必ず施設に 電話連絡をすること)	募集期間 5/31~6/16 施設 受付日 6/1~6/15 の日祝以外	受付 時間 帯 12:00 ~ 17:00	施設での 事前 面接★	<b>○(有)</b> 無
活動期間★ (○印のついた日が、 活動できる日です。 1回の活動期間につ いては、右記をご覧 ください。)	<b>7</b> 月 日月火水木金土 20 21 22 23 24 25 26 27 29 29 30 31	<b>8</b> 月 日月火水木金土 ① ② 3 4 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 ※お盆中は受け入れなし	1回の活動期間 (例:1回3日間) (例:希望に応じる)  一回3日間まで		
活動時間	集合時間( 9時 00分)		解散時間( 16時 00分)		
持参する物	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参 <b>○(その他)</b> 動きやすい服装・上履き・運動靴・ネーム(ひらがなで)・水分補給用飲み物				
備考	電話連絡時に希望日と申込書持参日を申し出てください。FAX申込は受け付けません。				
略地図	貴施設の略図を手書きでご記入ください。※鉛筆不可 太字で大きくはっきりとお書き下さい。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>122</b>	施設名 <b>鹿児島市東部親子ついの広場なかまっち</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>鹿児島市 〒892-0827 鹿児島市中町4番13号</b>	TEL <b>099-226-5539</b>		
担当者 氏名: <b>みずがみ やすの</b> <b>水之上 靖乃</b>	役職: <b>保育士</b>	FAX <b>099-226-0655</b>	
施設の概要	<b>親子の交流の場、相談援助の場、情報提供の場の柱のもと、子育て支援に取り組んでいます。</b>		
活動内容	<b>親子の遊びの見守り、環境整備(掃除、片付け、イベント準備など)</b>		
活動対象者*	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b>
中学生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>	申込書 受付方法*	募集期間 <b>5/20~6/14</b>	施設での 事前 面接 ★
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設 受付日 <b>5/20~6/14</b>	受付 時間帯 <b>9:00 ? 17:00</b>
活動期間*	日月火水木金土 <b>7月</b> (21)(22)(23)(24)(25)(26)(27) (28)(29)(30)(31)	日月火水木金土 <b>8月</b> (4)(5)(6)(7)(8)(9)(10) (11)(12)(13)(14)(15)(16)(17) (18)(19)(20)(21)(22)(23)(24) (25)(26)(27)(28)(29)(30)(31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1回3日程度</b>
活動時間	集合時間( <b>8時 30分</b> )	解散時間( <b>15時 00分</b> )	
持ってくる物*	上履き	エプロン	タオル
		着替え	帽子
			検便検査結果
昼食*	(持参) その他(物を得ず外出される際は、必ずスタッフに伝え時間厳守でお戻り下さい)		
備考	参加される方は、当事業所で行う事前説明会(7/20(土)10:00-11:00)に参加下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 123	施設名 児童クラブ 未来	ふりがな ひろし ちろ びろ	受入人数 3 人/日	高齢者施設 <input type="checkbox"/>	身体障害児者施設 <input type="checkbox"/>	知的障害児者施設 <input type="checkbox"/>	児童施設 <input checked="" type="checkbox"/>	その他 <input type="checkbox"/>
所在地・連絡先 〒 891-0116 鹿児島市 上福元町 5682			TEL 267-4909					
担当者 氏名: 曾留 彩子 役職: 児童支援員		FAX 267-4942						
施設の概要 子ども園に併設されている児童クラブです。1〜5歳の児童が在籍しています。								
活動内容 児童との交流、行事の参加、準備								
活動対象者★								
小学1・2年生 高校生		小学3・4年生 専門学校生		小学5・6年生 短大生				
中学生 大学生								
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 平日・土曜日 前日・連絡なし	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 無 一泊の滞在 施設の説明あり				
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じてお。						
7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31						
活動時間 集合時間( 9 時 00 分) 解散時間( 17 時 00 分)								
持ってくる物★ その他: 靴、靴下(セーター不可)		上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果						
昼食★ 持参: その他(麦茶、3時のおやつ、お菓子準備(ます))								
備考 子ども園と併設しているため、積極的に活動して頂くことが希望です。								
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。								
地図 鹿児島市 上福元町 5682 御所の杜 御所子ども園 児童クラブ棟 南高線 至中山山 →								

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>124</b>	施設名 ふりがなたりのこほいぐえん <b>竹之迫保育園</b>	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )	
所在地・連絡先 <b>〒891-0109 鹿児島市 清和三丁目2番5号</b>	TEL <b>099-268-9898</b>			
担当者 氏名: <b>茂利 優子</b> 役職: <b>主任保育士</b>	FAX <b>099-266-6150</b>			
施設の概要 <b>入所人数 140人(0~5歳児) 開所時間 7:00~18:00 延長時間 18:00~19:00</b>				
活動内容 <b>子どもたちと遊ぶ。子どもたちの世話(食事・着替え等)、園内の清掃</b>				
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>6/14までの日曜日以外</b>	受付時間帯 <b>9:30 ~ 18:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>	
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> ) 解散時間( <b>17時00分</b> )			
持ってくる物★	上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 <input checked="" type="checkbox"/> 検便検査結果 その他:			
昼食★	持参: <b>その他(白ごはん持参。子どもたちと一緒に食べてください。(1食240))</b>			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<交通アクセス> 鹿児島交通 8番.37番線の竹之迫西バス停より徒歩1分				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>125</b>	施設名 <b>鹿児島市西部親子つどいの広場 いしきら</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0005 鹿児島市 下伊敷 1-10-3</b>	TEL <b>099 220-1200</b>	担当者 氏名: <b>杉本 反美</b> 役職: <b>副館長</b>	FAX <b>同上</b>
施設の概要	<b>地域の親子が集い 遊びの場</b>		
活動内容	<b>親子とのふれあい 遊具の消毒や清掃 など</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b>
中学生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>	申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。 <input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 受付時間帯 <b>13:00~14:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> <b>有</b> <input type="checkbox"/> <b>無</b>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( <b>13時30分</b> )	解散時間( <b>17時15分</b> )	
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> <b>エプロン</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>タオル</b>
	<input checked="" type="checkbox"/> <b>着替え</b>	帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> <b>持参</b> その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

交通アクセス

「高齢者福祉センター伊敷」バス停より徒歩1分

(運行)

- 市営バス
- あいばす (伊敷地域)

「玉江小前」バス停より徒歩5分

(運行)

- 市営バス
- 鹿児島交通



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 126	施設名 ふりがな「ほくぶ おやこっこのひろば ほかしの」 北部親子つどいの広場ほかしの	受入人数 2~3 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他( )			
所在地・連絡先	〒892-0871 鹿児島市吉野町3256-1	TEL 099-243-3255				
担当者	氏名: 米山みゆき 役職: 主任	FAX 099-243-3256				
施設の概要	親子で触れ合っ、遊べる施設					
活動内容	親子活動の見守り、イベント補助、託児補助					
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 短大生 中学生 <input checked="" type="radio"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/4	受付時間帯 9:00 S 16:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる			
活動時間	集合時間( 9時 30分)	解散時間( 16時 00分)				
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル	着替え	<input checked="" type="radio"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参 その他( 水分補給用飲み物 )					
備考						
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなども記入ください。					
	<p>吉野交番 鹿児島銀行 吉野支店</p> <p>無線前</p> <p>東本願寺 吉野寺</p> <p>吉野支所</p> <p>北部親子つどいの広場ほかしの</p> <p>高齢者福祉センター 北部保健センター</p>					
	<p>＜交通アクセス＞</p> <p>西松屋 (市営バス) 吉野支所前バス停より徒歩3分 (南国バス) 無線前バス停より徒歩4分 (あいばり吉野地域)</p> <p>無線前 高齢者福祉センターバス停より徒歩すぐ</p>					



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 127	施設名 アフタースクール 錦ヶ丘	ふりがな あふたーすくーるにしがけか	受入人数 3人/1日 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町223-6	TEL 099-243-7709	担当 氏名: 櫻田 麻璃菜 役職: 主任係士		
施設の概要	小学一年生から六年生までが通う児童クラブ。開所 8:00~19:00			
活動内容	子ども達の勉強を見たり、世話をする。			
活動対象者*	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生	中学生 大学生
申込書 受付方法*	○ 施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20日曜日 ~ 6/14	受付時間帯 10:00 5 18:00	施設での事前面接* (有) 無
活動期間*	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 1回2日間 希望に応じます。	
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 16時 00分)		
持ってくる物*	上履き エプロン (タオル) 着替え (帽子) 検便検査結果	その他 動きやすい服装(学校の体操服でも可)、運動靴、水筒		
昼食*	持参 その他(給食1食300円の準備もできます。お弁当持参でも可)			
備考	7/3(土)14:00~事前のオリエンテーションを30分程行います。1世帯 事前入居下			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 必ず添付下さい。 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p>〈アクセス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>市営バス6番 吉野駅前下車</li> <li>南国バス無線前下車</li> </ul> <p>←市街地方面</p>				

# 受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>128</b>	施設名 ふりがな たがみほいくえん たがみ ほいくえん <b>田上保育園</b>	受入人数 <b>1~3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設	
所在地・連絡先 <b>〒890-0042 鹿児島市田上1丁目26-15</b>	TEL <b>099-250-2040</b>		FAX 同上	
担当者 氏名: (ふりがな) たにあたままゆみ <b>谷頭 真由美</b>	役職: <b>主任</b>		FAX 同上	
施設の概要	110名定員 5月1日現在113名入所 職員(正規13名・臨時18名)			
活動内容	園内清掃 食事や排泄等のお世話・園児との触れ合い			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生	
申込書 受付方法★	<input type="checkbox"/> 電話で問い合わせ後施設に持参	募集期間	5/20~6/14	
	<input type="checkbox"/> 電話で問い合わせ後郵送	施設 受付日	5/20~6/14	
		受付 時間帯	10:00 ~ 17:00	
		施設での 事前 面接★	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
活動期間★ (○印のついた日が、 活動できる日です。 1回の活動期間につ いては、右記をご覧 ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月          <b>28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8</b> 月          <b>1 2 3</b> <b>4 5 6 7 8 9 10</b> <b>11 12 13 14 15 16 17</b> <b>18 19 20 21 22 23 24</b> <b>25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1日3日間) (例:希望に応じる) 1人 2日~3日 1日 1~3名程度受入れ 重なった場合は人数 調整させていただきます。	
	活動時間	集合時間( 9時 30分)	解散時間( 16時 30分)	
持参する物	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子
	その他	上履き・運動靴・給食費(一日200円)・水分補給用飲み物		
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参			その他(主食のみ持参(おにぎり・ふりかけ・菓子パンは不可))
備考	昼食は園児と一緒にあります。給食費は袋に入れて、日数分持つてくる。材料発注済みの為、返却はできません			
略地図	貴施設の略図を手書きでご記入ください。※鉛筆不可 太字で大きくはつきりとお書き下さい。最寄りのバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
至西陵		至中央駅		
甲突川		甲突川		
田上小学校	鹿兒島銀行 田上支店	ファミリーマート 田上小前店	田上小前 真行館 太田整骨院	
		田上 郵便局	田上保育園	
		田上寺ノ下		

要入施設紹介票

★は、受入可能かどうかの印

番号 ※社協記入 129	施設名 星ヶ峯保育園	受入人数 1 人/日	★種別 ○児童施設 その他
所在地・連絡先 〒891-0102 鹿児島市星ヶ峯3丁目33番1号	TEL 099-265-2098		
担当者 氏名: 比嘉華朱美	役職: 主任保育士	FAX 099-265-3614	
施設の概要	入所者数 62名(0~5歳児)の認可保育園		
活動内容	園児の世話(遊び、食事、着替え等)、園内の清掃等		
活動対象者★	小学1・2年生 ○高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生
中学生 ○大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能が、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 募集期間 5/20~6/14	○郵送 施設受付日 5/20~6/14	○FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)
	受付時間帯 8:30~ 17:00	施設での事前面接★ ○有 無	
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回1~2日間
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 16時 00分)	
持ってくる物★	○上履き	○エプロン	○タオル
	○着替え	○帽子	○検便検査結果
	その他 動きやすい服装、運動靴、水筒、箸、マグカップ		
昼食★	持参 その他(園の給食を園児と一緒に食べていただきます。(給食代一食250円))		
備考	事前にオリエンテーションをしてからボランティア体験をして頂きます。制服で通勤してください。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

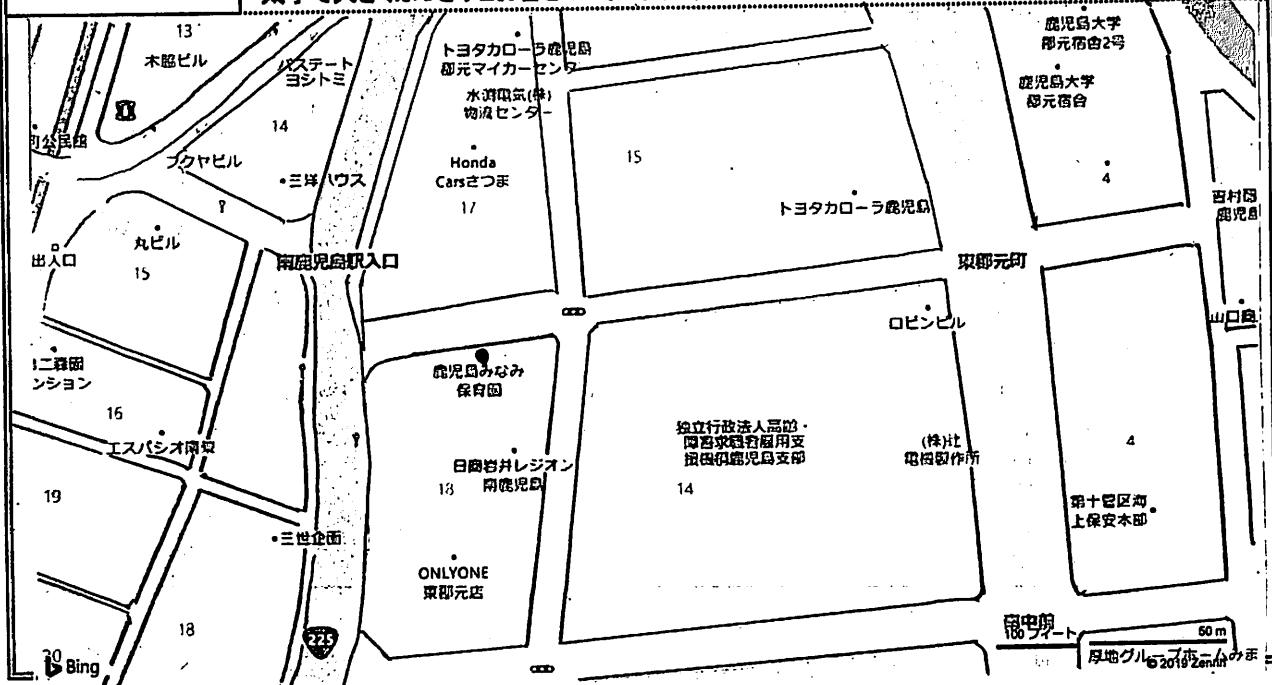
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>130</b>	施設名 <b>鹿児島みなみ保育園</b>	ふりがな かごれきみなみほいくえん	受入人数 <b>2~3</b> 人/日	★種別 <b>9</b> 児童施設 その他( )	高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設
所在地・連絡先 <b>〒890-0068 鹿児島市東那覇町18-3</b>			TEL <b>099-253-3145</b>		
担当者 氏名: <b>原口洋子</b>		役職: <b>副園長</b>		FAX <b>099-253-3146</b>	
施設の概要 <b>保育所</b>					
活動内容 <b>保育補助, 保育の手伝い,</b>					
活動対象者★		小学1・2年生 <b>高校生</b>	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b>	<b>中学生</b> <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~5/31</b>	受付時間帯 <b>8:15~11:15</b>	施設での事前面接★ <b>(有)</b> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		日月火水木金土 <b>7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>		日月火水木金土 <b>8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	
1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)					
活動時間		集合時間( <b>9時00分</b> )		解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★		上履き	<b>(エプロン)</b>	<b>(タオル)</b>	<b>(着替え)</b> <b>(帽子)</b> 検便検査結果
昼食★		<b>(持参)</b> その他( )			
備考					

略地図

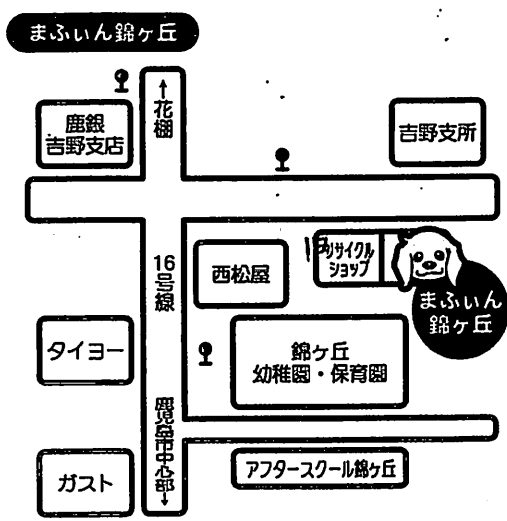
貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可。太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>131</b>	施設名 社会福祉法人 塔ノ原福祉会 児童発達支援事業所 まふいん錦ヶ丘	ふりがな しんがいにくしやん どののぼろくしかい じやうはつしんせいかい まふいにあかひ 受入人数 <b>24</b> 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町221922-19	TEL 210-7840	担当者 氏名: <b>鈴木 志穂</b> 役職: <b>児童発達支援管理係</b>	FAX 210-7844
施設の概要	未就学、就学児の療育を行っている。		
活動内容	就学児(小学1年~高校生)の支援の補助、外出時の引率		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <b>短大生</b> 中学生 <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20日祝祭 ~6/14	受付時間帯 9:00 ? 18:00 施設での事前面接★ <b>(有)</b> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1回 2日間</b>
活動時間	集合時間( <b>13</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>18</b> 時 <b>00</b> 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	<b>タオル</b> <b>着替え</b> <b>帽子</b> 検便検査結果
昼食★	不要 其他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



鹿児島市吉野町2219番地22-19  
TEL 080-3378-7911

南国交通・鹿児島市営バス「無線前」バス停すぐ

受入施設紹介票

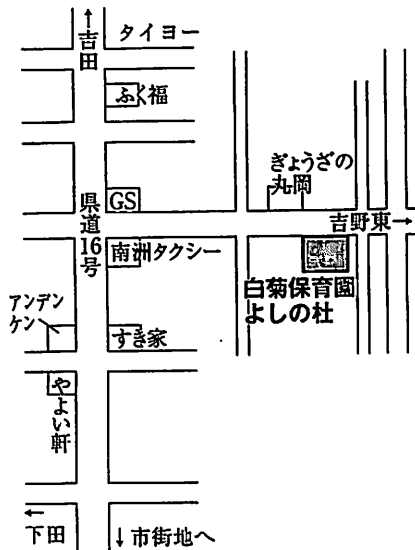
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>132</b>	ふりがなしらぎく ほいく えん 施設名 <b>白菊保育園</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0875 鹿児島市川上町3754番地</b>	TEL <b>099-243-7785</b>		
担当者 氏名: <b>上国料 幸樹</b> 役職: <b>事務</b>	FAX <b>099-244-6647</b>		
施設の概要	<b>保育所</b>		
活動内容	<b>保育士業務のお手伝い</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 中学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 募集期間 <b>5/20~6/14</b> 郵送 0 施設 5/20 ~ 6/14 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 施設受付日 <b>日・祝日以外</b> 受付時間帯 <b>9:00 ~ 17:30</b> 施設での事前面接★ <b>(有) 無</b>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月</b> 21 (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) 日月火水木金土 <b>8月</b> 4 (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)		
活動時間	集合時間 ( <b>9時30分</b> ) 解散時間 ( <b>16時00分</b> )		
持ってくる物★	上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 <input checked="" type="checkbox"/> 検便検査結果 その他		
昼食★	持参 其他 ( <b>給食 250円</b> )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>133</b>	施設名 <b>白菊保育園 よしの杜</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児者施設 ○ 知的障害児者施設 ○ 児童施設 ○ その他
所在地・連絡先 <b>〒892-0871 鹿児島市吉野町 3095番地 276</b>	TEL <b>099-295-0901</b>	担当 者 氏名: <b>上園料 幸樹</b> 役職: <b>事務</b>	
FAX <b>099-295-0902</b>			
施設の概要 <b>保育所</b>			
活動内容 <b>保育士業務のお手伝い</b>			
活動対象者★ 小学1・2年生 <b>(高校生)</b>		小学3・4年生 <b>(専門学校生)</b>	小学5・6年生 <b>(短大生)</b>
中学生 <b>(大学生)</b>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日・祝日以外	受付時間帯 <b>9:00</b> <b>2</b> <b>17:30</b> 施設での事前面接★ <b>(有)</b> 無
活動期間★ (○印のついた日が活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 日・祝日以外で 希望に応じる
活動時間	集合時間( <b>9時30分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★	上履き	<b>(エプロン)</b>	<b>(タオル)</b>
	その他	<b>(着替え)</b>	<b>(帽子)</b>
昼食★	持参	その他( <b>給食 250円</b> )	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  134	施設名  ユズリ葉の杜保育園	受入人数  5 人/日	★種別 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0073 鹿児島市宇宿6丁目17-7	TEL 099-265-8286	FAX 099-265-8246	
担当者 氏名: 上園料 幸樹	役職: 事務	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
施設の概要 保育所	活動内容 保育士業務のお手伝い		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生
中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生	申込書 受付方法★ ○ 施設に持参 ○ 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日・祝日以外	受付時間帯 9:00 17:30
活動期間★ (○印のついた日が活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21(22)23(24)25(26)27(28)29(30)31	日月火水木金土 8月 4(5)6(7)8(9)10(11)12(13)14(15)16(17)18(19)20(21)22(23)24(25)26(27)28(29)30(31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 日・祝日以外で 希望に依る
活動時間	集合時間( 9時30分)	解散時間( 16時00分)	
持ってくる物★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
		<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子
	その他	検便検査結果	
昼食★	持参	その他(給食250円)	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>135</b>	施設名 <b>ユズリ葉の社保育園 上荒田</b>	受入人数 <b>5</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )	
所在地・連絡先 <b>〒890-0055 鹿児島市上荒田町9-21-2</b>	TEL <b>099-230-7281</b>			
担当者 氏名: <b>上岡 幸樹</b> 役職: <b>事務</b>	FAX <b>099-230-7283</b>			
施設の概要 <b>保育所</b>				
活動内容 <b>保育士業務のお手伝い</b>				
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生 小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 F.A.X. (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 日・祝日以外	受付時間帯 <b>9:00</b> <b>2</b> <b>17:30</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	<b>7</b> 月 日 月 火 水 木 金 土 21 (22) (23) (24) (25) (26) (27) 28 (29) (30) (31)	<b>8</b> 月 日 月 火 水 木 金 土 4 (5) (6) (7) (8) (9) (10) 11 (12) (13) (14) (15) (16) (17) 18 (19) (20) (21) (22) (23) (24) 25 (26) (27) (28) (29) (30) (31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 日・祝日以外で 希望に応じる	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>30</b> 分)	解散時間( <b>16</b> 時 <b>00</b> 分)		
持ってくる物★	上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 検便検査結果 その他			
昼食★	持参 その他(給食 250円)			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入  136	施設名  あたご保育園	ふりがな あ た ご ほ い く え ん	受入人数  2 人/日	★種別 高年齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0005 鹿児島市下伊敷1丁目32-1	TEL 220-4985	担当者 氏名: <sup>(ほりがな)</sup> 平田 伸子 役職: 主任 FAX 220-4985		
施設の概要 80名定員 5月1日現在82名入所 開所時間 7:00~18:00 延長保育時間 18:00~19:00	活動内容 園内清掃、園児の食事や排泄等のお世話、園児とのふれあい			
活動対象者★	小学1・2年生 (高校生)	小学3・4年生 (専門学校生)	小学5・6年生 (短大生)	中学生 (大学生)
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 の日以外	受付時間帯 (2=00 ~ 17=00)	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 X(22)X(23)X(24)X(25)X(26)X X(29)X(30)X	日月火水木金土 8月 X(5)X(6)X(7)X(8)X(9)X X(12)X(13)X(14)X(15)X X(19)X(20)X(21)X(22)X X(26)X(27)X(28)X(29)X(30)X	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  1回3日間まで	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 00 分)		
持ってくる物★	(上履き) (エプロン) (タオル) (着替え) (帽子)	検便検査結果		
昼食★	持参 (その他(白ご飯、箸を持参。園児と一緒に給食を食バて下さい。(一食200円) )			
備考	電話連絡時に希望日と申込書持参日を申し出て下さい。FAX申込は受け付けません			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p style="text-align: center;">至加泊屋町 3号線</p> <p style="text-align: center;">至 玉江小前</p> <p style="text-align: center;">至 玉江小前</p> <p style="text-align: center;">玉里自動車学校</p> <p style="text-align: center;">(バス停)</p> <p style="text-align: center;">玉江小学校</p> <p style="text-align: center;">〈交通アクセス〉 (最寄り) 高齢者福祉センター前 徒歩3分</p> <p style="text-align: center;">あたご保育園</p> <p style="text-align: center;">伊敷病院</p>				

受入施設紹介票

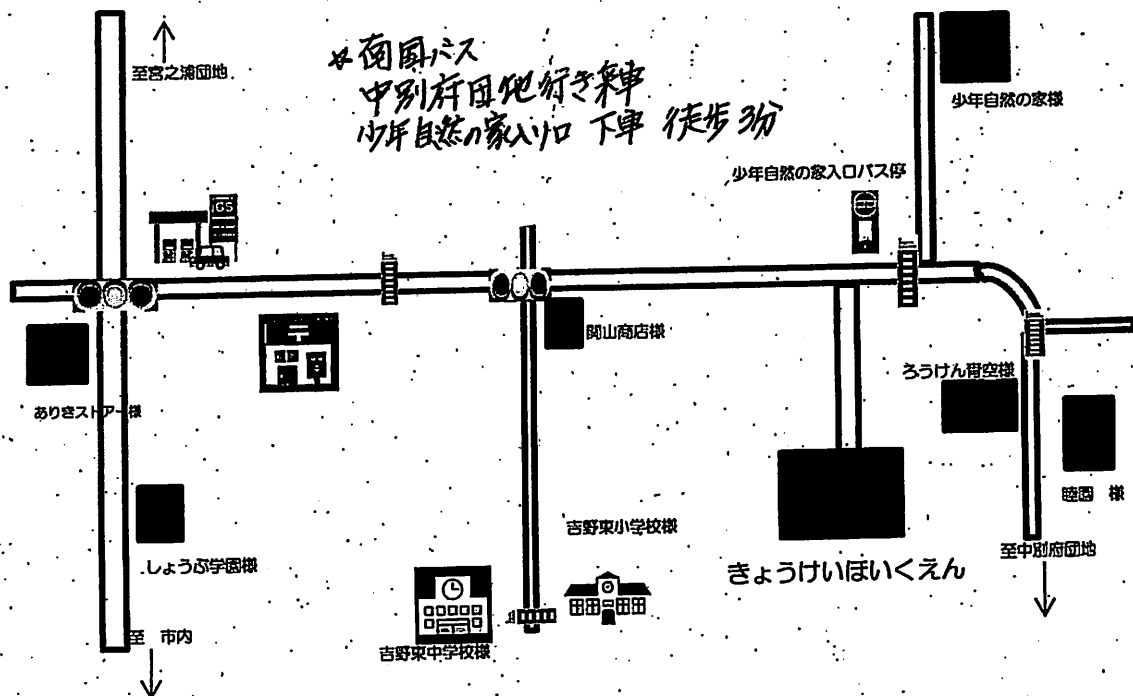
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>137</b>	施設名 <b>花尾保育所</b>	ふりがな はなはなほいくしや	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-1101 鹿児島市花尾町125</b>	TEL <b>(099)298-7123</b>			
担当者 氏名: <b>中野香奈美</b>	役職: <b>所長</b>	FAX <b>同上</b>		
施設の概要 <b>保育所</b>				
活動内容 <b>産休明け～就学前までの児童の保育、他清掃等</b>				
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>短大生</b>	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <small>(送信後必ず施設に電話連絡をすること)</small>	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> <small>(土曜・日曜・以外)</small>	受付時間帯 <b>9:30</b> <b>17:00</b>	施設での事前面接★ <b>有</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>無</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望1回1日</b>	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>11</b> 時 <b>15</b> 分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果 その他: <b>水筒</b>		
昼食★	持参: その他( )			
備考	<b>16:00まで希望の方は検便もお願いしませう。</b>			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>138</b>	ふりがな <b>きょうけい ほういけん</b>	施設名 <b>社会福祉法人 教恵福祉会 教恵保育園</b>	受入人数 <b>2~3</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0871 鹿児島市 鹿児島市吉野町6039番地10</b>	TEL <b>243-7728</b>		FAX <b>243-7727</b>	
担当者 氏名: <b>にしをみ 美雪</b>	役職: <b>主任保育士</b>			
施設の概要	<b>入所人員90名. 保育時間7:00~19:00(18:00以降延長保育) 時~分</b>			
活動内容	<b>子どもあそび. 食事. 着替えなどのお世話. 園内清掃</b>			
活動対象者★	小学1・2年生 <b>(高校生)</b>	小学3・4年生 <b>(専門学校生)</b>	小学5・6年生 <b>(短大生)</b>	中学生 <b>(大学生)</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> (日曜・祝日以外)	受付時間帯 <b>9:00~18:00</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <b>申込持参時</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	日月火水木金土 <b>8月 4日 5日 6日 7日 8日 9日 10日 11日 12日 13日 14日 15日 16日 17日 18日 19日 20日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に依る</b>	
活動時間	集合時間( <b>9時00分</b> )	解散時間( <b>16時00分</b> )		
持ってくる物★	<b>(上履き)</b>	<b>(エプロン)</b>	<b>(タオル)</b>	<b>(着替え)</b> <b>(帽子)</b> 検便検査結果
昼食★	<b>(持参) その他( 保育園の給食を希望する事もできます。(一日20円) )</b>			
備考	<b>給食を希望する方は、面接時にお伝え下さい。</b>			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>139</b>	施設名 鹿児島市心身障害者総合福祉センター	受入人数 3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他(障害者福祉センター)
所在地・連絡先 〒 890 - 0067 鹿児島市 真砂本町58-30	TEL 099-252-7900	FAX 099-253-5332	
担当者 氏名: はたなか しゅうじ 昌中 修二	役職: 嘱託主事	TEL 099-252-7900	
施設の概要	障害者福祉センターB型(開館時間 9:00~21:00【水曜日休館】)		
活動内容	障害者スポーツ補助、講座補助、利用者介助、障害者交流		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ 施設に持参 募集期間 5/20~6/14 ○ 郵送 施設受付日 ○ FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	水曜日の持参は不可(休館日)	受付時間帯 8:30~17:00 施設での事前面接★ 有 (無)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 16 時 30 分)	
持ってくる物★	(上履き) エプロン (タオル) 着替え 帽子 検便検査結果	その他 動きやすい服装、上履き、飲み物 ※講座の内容によっては、エプロン・三角巾が必要。	
昼食★	(持参) その他 (講座の内容によっては、材料費(500円)を頂き、利用者と一緒に食べることもあります。)		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
 <p>(最寄りバス停) 11、12、31、32番線 ※鶴ヶ崎バス停から徒歩1分</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 140	施設名 就労継続支援B型事業所 ゆうあいの郷 真砂	受入人数 応相談 2人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他(精神障害)
所在地・連絡先 〒890-0067 鹿児島市 真砂本町 58-30	TEL 099-(206)3276	担当者 氏名: 森田 公子 役職: サビ管理責任者	FAX 同上
施設の概要 利用定員: 20名 利用時間: 9:30~16:30 休: 日・祝・水	活動内容 手芸品制作, 折り箱制作の職業指導・利用者の生活		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生
中学生 大学生	申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		
施設に持参	募集期間 5/20~6/14	施設 受付日 5/31~6/15	受付 時間帯 9:00 17:00
郵送	施設での 事前面接 ★	有	無
FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	※水・日以外		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例: 1回2日間) (例: 希望に応じる) 希望に依り
活動時間	集合時間( 9 時 30 分)	解散時間( 16 時 30 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
着替え	帽子	検便検査結果	
昼食★	持参) その他(移動販売あり)		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>○鹿児島市心身障害者総合福祉センター(ゆうあいの郷)内 1階です</p> <p>○鶴崎バス停から徒歩2分</p> <p>○ニシタズカバヤ</p> <p>○学校給食</p> <p>○鴨池中学校</p> <p>○ゆうあいの郷 真砂</p> <p>○山石油</p> <p>○レニガオホテ</p> <p>○郵便局</p>			

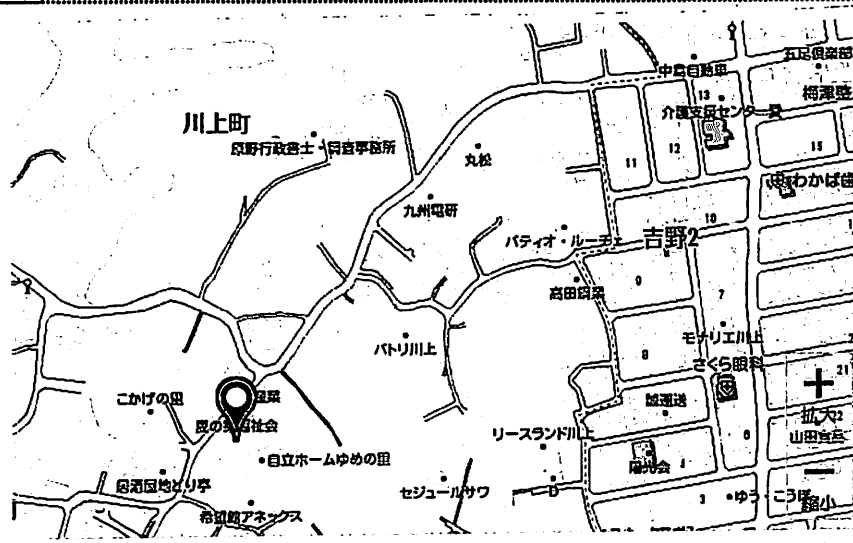
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 141	施設名 就労継続支援B型事業所 ゆうあいの郷 天保山	ふりがな ゆうあいの郷 天保山	受入人数 2人/日	★種別 高齢者施設 ○身体障害児者施設 ○知的障害児者施設 ○児童施設 ○その他(精神障害)		
所在地・連絡先 〒890-0061 鹿児島市天保山町 22-17	TEL 099-203-0831	担当者 氏名: 小野 幸雄 役職: 副施設長	FAX 099-203-0822			
施設の概要 利用者定員: 25名 利用時間: 9:30~16:30 休日: 日祝水	活動内容 利用者様の生活支援・職業指導 (パートフード袋詰め)					
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生	中学生 ○大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~5/14 水日以外	受付時間帯 9:00 5 17:00	施設での事前面接★ 有 (無)		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21(22)2324(25)26(27) 28(29)30(31)	日月火水木金土 8月 4(5)6(7)8(9)10 11121314151617 18(19)20(21)22(23)24 25(26)27(28)29(30)31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依る			
活動時間	集合時間( 7 時 30 分)	解散時間( 16 時 30 分)				
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参 その他(移動販売の弁当屋さんを利用できます。)					
備考	動きやすい服装					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>142</b>	施設名 ふりがな(ふりがな)にん ぶのめふくしや <b>社会福祉法人 麦の芽福祉 いきいきセンター 麦の芽</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒892-0875 鹿児島市 川上町 680-3</b>	TEL <b>244-8201</b>	担当者 氏名: <b>山田 壘 紀</b> 役職: <b>施設長</b>	
FAX <b>244-8370</b>			
施設の概要 <b>生活介護・就労B型 利用者登録33名の通所施設</b>			
活動内容 <b>身体・知的障害者の作業の支援</b>			
活動対象者★			
小学1・2年生	小学3・4年生	小学5・6年生	中学生
○ <b>高校生</b>	○ <b>専門学校生</b>	○ <b>短大生</b>	○ <b>大学生</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○ <b>施設に持参</b> 募集期間 <b>5/20~6/14</b>	○ <b>郵送</b> 施設受付日 <b>5/20~6/14</b> 土日・祝日以外	○ <b>FAX</b> (送信後必ず施設に電話連絡をすること)
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	○ <b>7月</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	○ <b>8月</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	○ <b>1回の活動期間</b> (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>15</b> 時 <b>30</b> 分)	
持ってくる物★	○ <b>上履き</b>	○ <b>エプロン</b>	○ <b>タオル</b>
昼食★	○ <b>持参</b>	○ <b>その他( 水筒 )</b>	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。 ※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
			
<p>&lt;交通アクセス&gt; 南国交通~花棚1~7~9方向行入。一下花棚入口下車 徒歩8分ほど。</p>			



受入施設紹介票

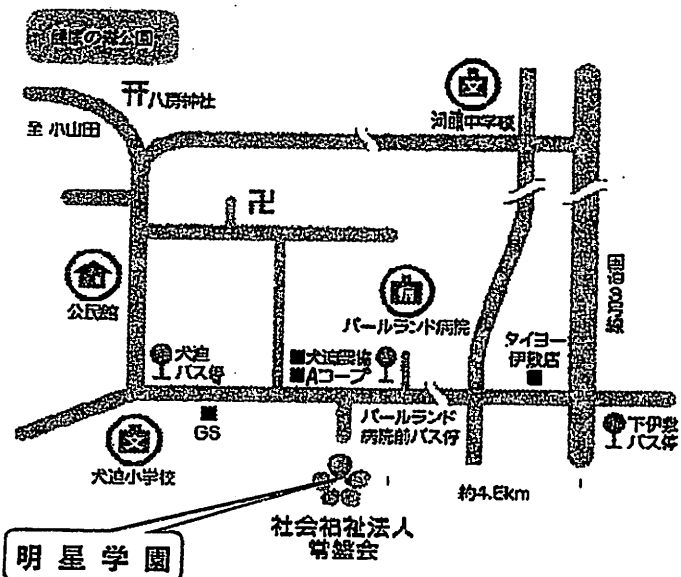
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 143	施設名 しるやまの風・いこいの丘	ふりがな しるやまの かの けい いこの ね	受入人数 3 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他 ( )
所在地・連絡先	〒 891-0144 鹿児島市下福元町3334番地		TEL	099-269-9777
担当者	氏名: <small>(ふりがな)</small> 神田 波音 <small>(かんだ みねと)</small>	役職: 保育士	FAX	099-269-3888
施設の概要	障害者複合施設・小規模多機能型居宅介護事業所			
活動内容	生活支援(食事の配膳や下膳・レクリエーション活動) 活動や遊びを通じた訓練療育 など			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生	<input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜以外	受付時間帯 8:30~ 17:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9 時 00分)	解散時間( 16 時 00分)		
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> (持参) その他(施設)の食事を希望することも出来ます。(食事代450円)			
備考	食事希望の方は、面接時に担当者に伝えて下さい。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
		<p>指宿スカイライン谷山ICより車で約7分 JR指宿枕崎線慈眼寺駅より車で5分 JR指宿枕崎線坂之上駅より車で10分 あいばすしるやまの風前下車徒歩1分</p> <p>※「いこいの丘」も同じ敷地内にあります。</p>		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

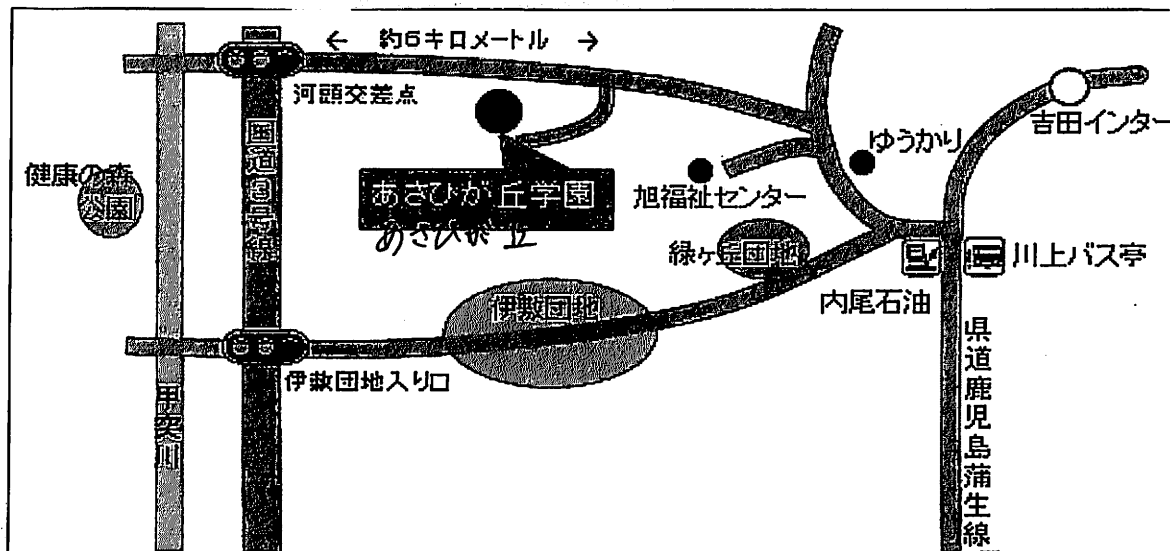
番号 ※社協記入 <b>144</b>	ふりがな 社会福祉法人常盤会 明星学園	受入人数 1~2 人/日	大種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1205 鹿児島市 大迫町 5975番地	TEL 099-238-0664	担当者 氏名: 浦 隆 之 介 役職: 生活支援員	FAX 099-238-0669
施設の概要	障害児者施設		
活動内容	利用者の方々との交流		
活動対象者★	小学1・2年生 小学生	小学3・4年生 専門高校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 募集期間 5/20~6/14	郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	施設受付日 5/20~6/14 受付時間 9:30~18:30 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依る
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 15 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他(お弁当等)にて準備致します。*アレルギー等の有無をお伝えください)	着替え
備考	当日は、動きやすい服装の準備をお願いします。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>145</b>	施設名 社会福祉法人 落穂会 障害児入所施設 あさひが丘学園 障害者支援施設 あさひが丘	受入人数 4人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1206 鹿児島市 首志町2503番地	TEL 238-4821	担当者 氏名: 別府 希 役職: 日中活動 子支援員	FAX 238-5737
施設の概要 入所) 児童28名 成人52名 生活介護 80名 9:00~16:00	活動内容 入所者との交流 日中活動のお手伝い		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門高校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 期間中の 土・日を除く	受付時間帯 9:00 ~ 17:00 施設での 事前 面接 ★ 有 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる)  希望に応じる。
活動時間	集合時間( 時 分)	解散時間( 時 分)	
持ってくる物★	上履き エプロン タオル 着替え 帽子 検便検査結果	その他: ジャージ等 動きやすい格好をお願いします。	
昼食★	持参: その他(学園の食事を摂ることもできます (324円) )		
備考	活動時間等については、相談して下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>146</b>	施設名 社会福祉法人 常盤会 デライト	ふりがな しやがひふくしほうじん じょうわんかい ぱらうい	受入人数 3 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1205 鹿児島市 犬追町 5975	TEL 099-238-0529	担当者 氏名: 野上田 純一 役職: 支援員		FAX 099-238-0133
施設の概要	入所者数30名の知的障害児者入所施設			
活動内容	リトミックの参加、8/24夏祭りの準備等			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 <u>専門学校生</u>	小学5・6年生 <u>短大生</u>	中学生 <u>大学生</u>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20 ~ 6/14 (日・祝可)	受付時間帯 10:00 ~ 17:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20日 21 22 23 24 25 (26) 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 1日 (2) 3 4 5 6 7 8 (9) 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 (23) (24) 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 10 時 00 分)	解散時間( 12 時 00 分)		
持ってくる物★	<u>上履</u>	エプロン	<u>タオル</u>	<u>着替え</u> 帽子 検便検査結果
昼食★	<u>持参</u> その他(希望者は施設の食事を出します。(アレルギー等を知らせてください))			
備考	事前面接に関して、活動に入る前に説明を行います。			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
下伊敷の交差点を小野方面に曲がり、道なりにずと走ると坂を登りましたところの右手側に「パルランド病院」の看板があり、それを過ぎて坂を下り始める左手側に銀色の看板があります。看板の手前の坂を上り、たところには施設があります。最寄りのバス停は「パルランド病院前」バス停です。				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>147</b>	施設名 <b>地域生活支援センター あさひが丘</b>	受入人数 <b>1~5人 程度</b> 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒899-1201 鹿児島市岡丸原町1392番地</b>	TEL <b>099-243-1112</b>	FAX <b>099-243-1070</b>	
担当者 氏名: <b>瀧光 真</b>	役職: <b>支援員</b>	施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
施設の概要 <b>知的障がい児者の通所支援</b>	活動内容 <b>児童(児童発達支援・放課後等デイサービス) 成人(就労支援)</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生
活動対象者★	中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生		
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設 受付日 <b>5/20~6/14</b> 日曜・祝休日以外	受付 時間帯 <b>10:00 ? 17:00</b>
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20日</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8月 18日</b> 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>概ね3日間</b> 特に限定はなし
活動時間	集合時間( <b>10時 00分</b> )	解散時間( <b>16時 00分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他( <b>施設の昼食利用可(324円)</b> )		
備考	<b>アクセサリー、長い爪は不可。</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
		<p>交通アクセス (南国交通バス) 鹿児島中央駅 東11番乗り場から 本城行(丸岡経由) で40分程度 丸岡バス停で下車し 丸岡バス停より 徒歩10分</p>	

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 148	施設名 花の木カノン	ふりがな はなのきかのん	受入人数 1~2 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 ○知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒890-0067 鹿児島市真砂本町56-12	TEL 099-255-1330	担当者 おがわみか 氏名: 小川美香 役職: 総務企画課長	FAX 099-210-5742	
施設の概要	通所人員 障害者 20名, 障害児10名			
活動内容	重度障害児・者の支援			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 ○専門学校生	小学5・6年生 ○短大生	中学生 ○大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	○施設に持参 ○郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 (土・日・祝除く)	受付時間帯 8:30~ 17:00	施設での事前面接★ ○有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる	
活動時間	集合時間( 9時 00分)	解散時間( 16時 00分)		
持ってくる物★	上履き	エプロン	○タオル	着替え 帽子 検便検査結果
昼食★	持参 其他( 給食1食 500円、弁当持参可能 )			
備考				
略地図	貴施設の 略地図 を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 149	施設名 ふりがな いくせいやー ｺﾞｽﾞﾏﾝ 育成セナー ｺﾞｽﾞﾏﾝ	受入人数 2人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1205 鹿児島市犬迫町 11234番地	TEL 238-0089	担当者 氏名: 有村 裕也 役職: 生活支援員	FAX 238-0092
施設の概要 営業時間 8:30~17:15 利用者様の活動時間 9:00~15:30	活動内容 体験型創作活動, 利用者のためのミニコンサート		
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門高校生	小学5・6年生 ○ 短大生 ○ 中学生 ○ 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 10:00 S 17:00 施設での事前面接★ ○ 有 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じて
活動時間	集合時間( 8 時 50 分)	解散時間( 15 時 40 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	持参	その他(施設別食事に提供を希望する場合は、食代400円)	
備考	施設の食事を希望する方は、面接時に担当者へ伝えてください。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可。太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>150</b>	施設名 <b>児童デイサービスセンターおひさま</b>	ふりがな <b>ドットコムサービスセンターおひさま</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒 892-0874 鹿児島市緑ヶ丘町6-6</b>	TEL <b>099-244-1539</b>			
担当者 氏名: <b>江藤祥恵</b>	役職: <b>保育士</b>	FAX <b>099-244-1539</b>		
施設の概要 <b>登録児 83名 (1歳~12歳) 開所時間: 9:30~16:30</b>				
活動内容 <b>発達やゆくりのこどもが集り、保護者と一緒に小集団で活動を行う場です。 その中で子どもたちと遊び援助を行う、もちろんです。</b>				
活動対象者★	小学1・2年生 <b>(高校生)</b>	小学3・4年生 <b>(専門学校生)</b>	小学5・6年生 <b>(短大生)</b>	中学生 <b>(大学生)</b>
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>5/20~6/13</b> 日・祝以外	受付時間帯 <b>14:00~17:00</b>	施設での事前面接★ <b>(有)</b> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	日月火水木金土 <b>8月 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</b>	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>基本は3日間可</b>	
活動時間	集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分)	解散時間( <b>17</b> 時 <b>00</b> 分)		
持ってくる物★	上履き <b>(エプロン)</b> <b>(タオル)</b> <b>(着替え)</b> <b>(帽子)</b>	検便検査結果		
昼食★	持参 <b>(その他(給食を無料で提供致し可))</b>			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 151	施設名 ふりがな <u>ソカイクワシキリキョウカク</u> 社会福祉法人 青島会 吉野学園	受入人数 3 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他 ( )			
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市 吉野町 11/65-1	TEL 099-243-0141	担当者 氏名: <u>迫山 藤本</u> 役職: 生活支援員	FAX 099-243-5198			
施設の概要	入所者数30名の知的障害児者の入所施設					
活動内容	利用者の施設内散歩。旧・流石(17 AM)はウチモリ。PMは作業の生垣刈草					
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/30~6/14 (日曜日除く)	受付時間帯 9:00~ 18:00 施設での事前面接★ 有 (無)			
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 (22) 23 (24) 25 (26) 27 (28) 29 (30) 31	日月火水木金土 8月 4 (5) 6 (7) 8 (9) 10 (11) 12 (13) 14 (15) 16 (17) 18 (19) 20 (21) 22 (23) 24 (25) 26 (27) 28 (29) 30 (31)	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望:なし			
活動時間	集合時間 ( 10 時 00 分)	解散時間 ( 15 時 00 分)				
持ってくる物★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え	<input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果
昼食★	持参	その他 (施設内の食事と燃料を提供します(弁当持参可))				
備考	事前見学可能です。					
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>152</b>	施設名 ふりがな <b>びじろば、下っしえんじやとうしえ みんげき</b> <b>NPO法人 全国レインボークラブ 児童発達支援事業所みんげき</b>	受入人数 <b>2</b> 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒891-0113 鹿児島市 鹿児島市東谷山2-22-33</b>	TEL <b>099-821-6188</b>		
担当者 氏名: <b>佐藤 珠子</b> 役職: <b>所長</b>	FAX <b>099-821-6187</b>		
施設の概要 <b>10人/日 南所時間9:00~17:30 療育時間 10:00~13:00 14:00~16:00</b>			
活動内容 <b>子どもとあそぶ 子どもの世話を 清掃等</b>			
活動対象者★ 小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b> 小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b> 小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b> 中学生 <input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b>			
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 募集期間 <b>5/20~6/14</b> <input checked="" type="radio"/> 郵送 施設受付日 <b>5/20~6/14 (土日以外)</b> <input checked="" type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 受付時間帯 <b>9:00 5 17:30</b> 施設での事前面接★ <b>有 (無)</b>		
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>希望に応じる</b>		
活動時間 集合時間( <b>9</b> 時 <b>00</b> 分) 解散時間( <b>16</b> 時 <b>30</b> 分)			
持ってくる物★ 上履き <input checked="" type="radio"/> <b>エプロン</b> <input checked="" type="radio"/> <b>タオル</b> <input checked="" type="radio"/> <b>着替え</b> <input checked="" type="radio"/> <b>帽子</b> 検便検査結果 その他 <b>動きやすく、汚れてもいい服装</b>			
昼食★ <input checked="" type="radio"/> <b>持参</b> その他( )			
備考			
略地図 貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			
<p style="text-align: center;"><b>上塩屋電停から、歩いて5分程です</b></p> <p style="text-align: center;"><b>指宿枕崎線</b></p> <p style="text-align: center;"><b>上塩屋電停</b></p> <p style="text-align: center;"><b>上塩屋から歩いて5分程です</b></p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>153</b>	施設名 <b>ゆうかり学園</b>	ふりがな ゆうかりがくえん	受入人数 <b>3</b> 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 ○ その他( )	
所在地・連絡先 <b>〒891-1201 鹿児島市岡之原町1005番地</b>		TEL <b>099-243-0535</b>			
担当者 氏名: <b>内村 史章</b>		役職: <b>法人本部部長</b>		FAX <b>099-243-0520</b>	
施設の概要 <b>障害者支援施設</b>					
活動内容 <b>施設内イベントの参加</b>					
活動対象者★ <input type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 専門学校生 <input type="checkbox"/> 短大生 <input type="checkbox"/> 大学生					
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		<input type="checkbox"/> 施設に持参    募集期間 <b>5/20~6/14</b> <input type="checkbox"/> 郵送    施設受付日 <b>5月20日~6月14日</b> <input type="checkbox"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)    土・日・祝日を除く		受付時間帯 <b>9:30 ~ 17:30</b>	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)		<b>7月</b> 日月火水木金土 20    21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31		<b>8月</b> 日月火水木金土 1 2 3    4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) ・1回2日間 ・希望に応じる
活動時間		集合時間( <b>8時30分</b> )		解散時間( <b>16時00分</b> )	
持ってくる物★		<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> エプロン <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 帽子    検便検査結果			
昼食★		持参 その他( 当法人で準備します。 )			
備考		詳細については、面接時にお伝えいたします。			
略地図		貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>154</b>	施設名 障害者支援施設サポートなみ	受入人数 2 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0144 鹿児島市下福元町3401	TEL 099-260-2811	FAX 099-260-0003	
担当者 氏名: 有村 幸亮	役職: 中心管理責任者		
施設の概要	入所通所合わせて約100名。性別保護施設A.Bの多機能型の施設		
活動内容	利用者の能力の話し合い、生活訓練やワークシートの等一歩に活動して頂く		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門高校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	施設に持参 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日・祝 第2・4 日曜を除く	受付時間 9:00 ~17:00 施設での事前面接★ (有) 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に依る
活動時間	集合時間( 8 時 50 分)	解散時間( 15 時 30 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
	着替え	帽子	検便検査結果
昼食★	持参 その他( )		
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>155</b>	施設名 社会福祉法人 落穂会 旭福祉センター・第二旭福祉センター	ふりがな おろほくかい 旭福祉センター	受入人数 3 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市国分原町986	TEL 099-244-3551	担当者 氏名: <sup>(ふりがな)</sup> 前田直子 役職: 生活支援員		FAX 099-244-3515
施設の概要	知的障害者の方が働く障害者支援施設です。			
活動内容	野菜やお菓子の製造等を一緒に利用者の方とふれ合いながら行う			
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生	中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/4 土日祝以外	受付時間帯 9:00~ 17:00	施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望にたいす	
活動時間	集合時間( 9 時 00 分)	解散時間( 15 時 00 分)		
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル	着替え
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 其他( 施設の食事を希望の時は相談して下さい )			
備考				
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>156</b>	ふりがな せろろ いれき <b>セルフイレキ</b>	受入人数 <b>1</b> 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 <b>〒890-0007 鹿児島市伊敷台四丁目1番7号</b>	TEL <b>099-229-9810</b>	担当 者 氏名: <b>赤松 玲美</b> 役職: <b>職業指導員</b> FAX <b>099-229-9821</b>	
施設の概要 <b>通所者数31名の知的障害者施設</b>	活動内容 <b>製パン、喫茶、カーセ加工</b>		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> <b>高校生</b>	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> <b>専門学校生</b>	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> <b>短大生</b>
中学生 <input checked="" type="radio"/> <b>大学生</b>	申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。 <input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		募集期間 <b>5/20~6/14</b> 施設受付日 <b>日・祝以外</b> 受付時間帯 <b>8:00~19:00</b> 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> <b>有</b> <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 <b>7</b> 月 <b>20</b> 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 <b>8</b> 月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) <b>1回3日間</b>
活動時間	集合時間( <b>8時30分</b> )	解散時間( <b>15時50分</b> )	
持ってくる物★	<input checked="" type="radio"/> <b>上履き</b> <input checked="" type="radio"/> <b>エプロン</b> タオル 着替え <input checked="" type="radio"/> <b>帽子</b> 検便検査結果	その他 <b>飲み物は各自で用意されるので、施設にありません。</b>	
昼食★	<input checked="" type="radio"/> <b>持参</b> その他( <b>施設から給食を準備する事が可能です。</b> )		
備考	<b>施設の食事を希望する方は、面接時に担当に伝えて下さい。</b>		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<b>ローソン</b>			
<b>&lt;交通・アクセス&gt; 「伊敷ニュータウン中央」バス停を降りて徒歩2分</b>			
<b>さる子寿司</b>	<b>セルフイレキ</b>	<b>鹿児島銀行</b>	

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>157</b>	施設名 ふりがな <small>しゃんいふくしほうびんしやわかい じふーとめい</small> 社会福祉法人 常盤会 サポート明星	受入人数 1~2 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児者施設 <input checked="" type="radio"/> 知的障害児者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-1205 鹿児島市 犬追町 6017-2	TEL 099-238-0701	担当 氏名: <small>あしひら けいじ</small> 役職: 生活支援員 FAX 238-0717	
施設の概要	利用者49名の生活介護事業所		
活動内容	利用者の方とフイミエエーション		
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="radio"/> 専門学校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 短大生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜以外	受付時間帯 10:00~16:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20日 21(○) 22(○) 23(○) 24(○) 25(○) 26 27 28(○) 29(○) 30(○) 31(○)	日月火水木金土 8月 4 5(○) 6(○) 7(○) 8(○) 9 10 11 12(○) 13(○) 14(○) 15(○) 16(○) 17(○) 18 19(○) 20(○) 21(○) 22(○) 23 24 25 26(○) 27(○) 28(○) 29(○) 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じる
活動時間	集合時間( 10 時 00分)	解散時間( 16 時 00分)	
持ってくる物★	<input checked="" type="radio"/> 上履き	<input type="radio"/> エプロン	<input checked="" type="radio"/> タオル
昼食★	持参	その他(飲み物、フイミエエーション、水筒など持参していただく構いません)	
備考			
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはつきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		
<p>至海軍工場 パール射撃場 大通り 明星、幸園 パール明星 パールランド病院前、バス停で降車 パールランド病院 花野口 ↑ 至日蓮寺 3 ↓ 下宿 ↓ 至市内</p> <p>&lt;交通・アクセス&gt;「パールランド病院前、バス停から徒歩5分」</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 <b>158</b>	施設名 鹿児島市知的障害者福祉センター 地域活動支援センター ふれあい館	受入人数 5人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 知的障害児・者施設 児童施設 その他( )
所在地・連絡先 〒891-0102 鹿児島市星ヶ峰2丁目1-1	TEL 099-264-8711	担当者 氏名: 徳永 憲住 役職: 主幹	FAX 099-264-8884
施設の概要	知的障害者相互のふれあいを深め、生きがいと健康づくりを支援し、知的障害者とその家族の福祉の向上を図る施設です。		
活動内容	各種講座や行事及び運動補助 楽器演奏など特別披露 清掃美化活動。 (たいこ、工作、フットサルなど) (歌、ダンス、手品、花道など)		
活動対象者★	小学1-2年生 高校生	小学3-4年生 専門学校生	小学5-6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <input type="radio"/> FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)	募集期間 5/20~6/14 施設受付日 火曜~土曜日 (※7時前には連絡下さい。)	受付時間帯 9時~17時 施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
活動期間★ (○印のついた日が、活動できる日です。1回の活動期間については、右記をご覧ください。)	日月火水木金土 7月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望に応じます。 (汗前のみ、汗後のみでも大丈夫です。)
活動時間	集合時間( 9 時 45 分)	解散時間( 15 時 15 分)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参	その他( )	
備考	JRバスの時間が合わない時はご相談下さい。		
略地図	貴施設の略地図を記入もしくは添付してください。※鉛筆書きは不可 太字で大きくはっきりとお書きください。最寄のバス停、交通機関、交通アクセスなどもご記入ください。		