

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>★ 申込期間 令和元年5月20日(月)～ 6月14日(金)まで</p> <p>各施設の申込書の受付日・受付時間等が異なりますので、「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、あらかじめ他の施設を選ぶか、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</u>の開催です。</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。

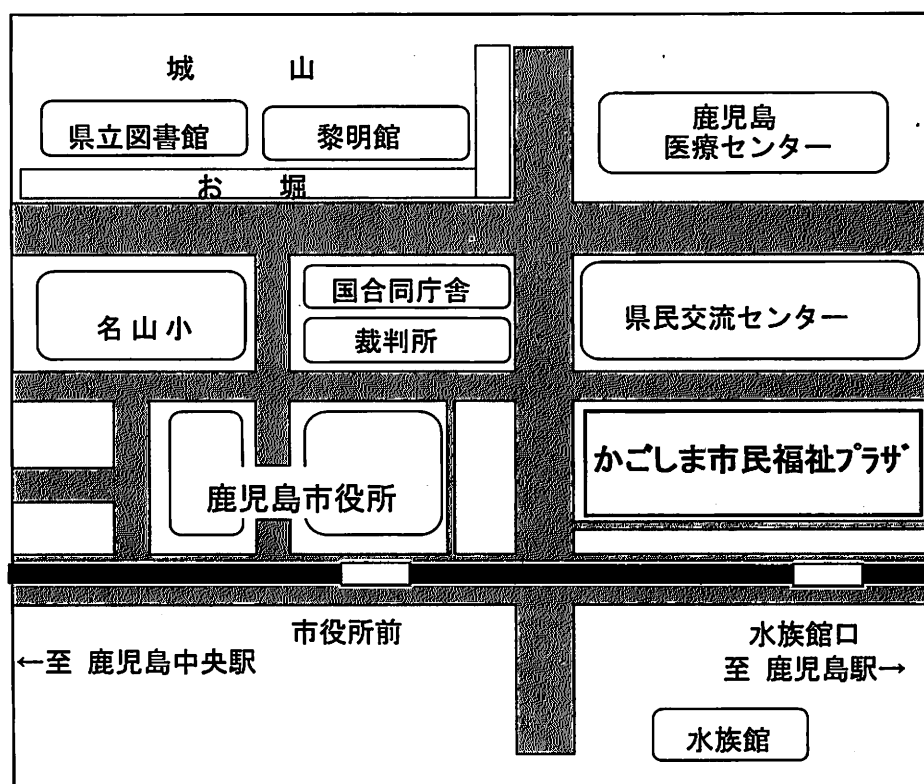
TEL 221-6072 FAX 221-6075

(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ため			
	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ため			
	オ. いろいろな知らない人とふれあいたいため					
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		
				ア. 徒歩	イ. 自転車	
				ウ. バイク	<input checked="" type="radio"/> エ. バス/電車	
	活動日	7月22日～7月24日		オ. 自家用車		カ. 親の送迎
				※ 検便(提出の必要な施設のみ)		
※ 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	
※ 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		
	<input checked="" type="radio"/> 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ため]					
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

<受入施設記入欄>

・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（高校生）

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	グループホームエデンの丘	坂元町161-4	247-5050
19	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
20	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
21	高齢者関係施設	介護老人保健施設 あさひ	泉町8-2	225-8660
22	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
23	高齢者関係施設	ろうけん青空	吉野町6040-7	243-4330
24	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
25	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
26	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
27	高齢者関係施設	デイサービスはなぶさ	小原町9-1	284-5663
28	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
29	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
30	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
31	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
32	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
33	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
34	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
35	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
36	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
37	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
38	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
39	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
40	高齢者関係施設	デイサービスセンターたんぼぼ	下田町353番地	294-0233
41	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

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（高校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
42	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
43	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
44	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
45	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
46	高齢者関係施設	デイサービス 悠暮里	郡山町68番地	245-6033
47	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
48	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
49	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
50	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
51	高齢者関係施設	グループホーム さくら	福山町958-1	278-0550
52	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
53	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
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	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
62	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
63	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
64	高齢者関係施設	さくらのお家よしだ	東佐多町269-2	245-5500
65	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
66	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
67	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
68	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
69	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
70	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
71	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
72	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
73	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
74	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
75	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
76	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
77	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
78	高齢者関係施設	グループホームかすが	春日町8-25	248-1058
79	児童関係施設	鹿児島市立 真砂保育園	真砂町27-12	254-0296
80	児童関係施設	鹿児島市立 春日保育園	春日町9-12	247-3003
81	児童関係施設	三和保育園	三和町21-17	254-0632
82	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

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧 (高校生)

NO	種別	施設名	住所	電話番号
83	児童関係施設	東桜島保育園	東桜島町766-1	221-2220
84	児童関係施設	中山保育園	中山2丁目32-3	268-4992
85	児童関係施設	武保育園	武2丁目28-7	254-1984
86	児童関係施設	松原保育園	松原町2-24	224-3728
87	児童関係施設	鴨池保育園	鴨池1丁目8-10	254-1620
88	児童関係施設	玉里保育園	下伊敷1丁目11-7	222-4664
89	児童関係施設	清水保育園	清水町6-27	247-8963
90	児童関係施設	伊敷保育園	伊敷7丁目8番20号	228-7850
91	児童関係施設	城ヶ丘保育園	川上町3472番地	243-2932
92	児童関係施設	錦ヶ丘保育園	吉野町2223-6	243-7704
93	児童関係施設	あすなろ保育園	吉野2丁目44-29	243-8973
94	児童関係施設	ゆうかり保育園	上福元町5828	263-1775
95	児童関係施設	城南児童センター	城南町4-19	223-0868
96	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
97	児童関係施設	東谷山保育園	清和1丁目2-1	268-2503
98	児童関係施設	柳田保育園	武1丁目35-33	254-1698
99	児童関係施設	三和児童センター	三和町21-23	255-9915
100	児童関係施設	鹿児島市立 城南保育園	城南町29-19	222-4383
101	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
102	児童関係施設	くすの子保育園	小野4丁目15-18	295-3233
103	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
104	児童関係施設	はるやま森の保育園	春山町1890-2	278-7210
105	児童関係施設	こまどり保育園	西伊敷2-1-2	220-9722
106	児童関係施設	保育園うさぎ	吉野町5087-3	248-8664
107	児童関係施設	御所こども園	上福元町5682	268-5122
108	児童関係施設	千年幼稚園	千年1丁目36番1号	220-8686
109	児童関係施設	薬師保育園	薬師2-41-10	254-9378
110	児童関係施設	おひさまSun	小野4-15-16	229-7770
111	児童関係施設	西紫原保育園	紫原4丁目37-2	257-1084
112	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
113	児童関係施設	桜ヶ丘保育園	桜ヶ丘6-47-1	264-2393
114	児童関係施設	サウスこまどり保育園	卸本町7-8	299-9722
115	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
116	児童関係施設	ひろき保育園	広木2-55-15	264-7482
117	児童関係施設	南林寺保育園	南林寺町12-11	222-6919
118	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
119	児童関係施設	児童クラブ 未来	上福元町5682	267-4909
120	児童関係施設	竹之迫保育園	清和3-2-5	268-9898
121	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
122	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
123	児童関係施設	アフタースクール錦ヶ丘	吉野町2223-6	243-7704

令和元年度 サマーボランティア体験 受入施設一覧（高校生）

NO	種別	施設名	住所	電話番号
124	児童関係施設	星ヶ峯保育園	星ヶ峯3丁目33-1	265-2098
125	児童関係施設	鹿児島みなみ保育園	東郡元町18-3	253-3145
126	児童関係施設	白菊保育園	川上町3754	243-7785
127	児童関係施設	白菊保育園 よしの杜	吉野町3095-276	295-0901
128	児童関係施設	ユズリ葉の杜保育園	宇宿6-17-7	265-8286
129	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
130	児童関係施設	あたご保育園	下伊敷1-32-1	220-4985
131	児童関係施設	花尾保育園	花尾町125	298-7123
132	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
133	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
134	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
135	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
136	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
137	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
138	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
139	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
140	知的障がい児・者施設	放課後等デイサービス事業所 スクラム	西陵1-45-3	283-6130
141	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
142	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
143	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
144	知的障がい児・者施設	セルプいしき	伊敷台4-1-7	229-9810
145	知的障がい児・者施設	サポート明星	犬迫町6017-2	238-0701
146	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

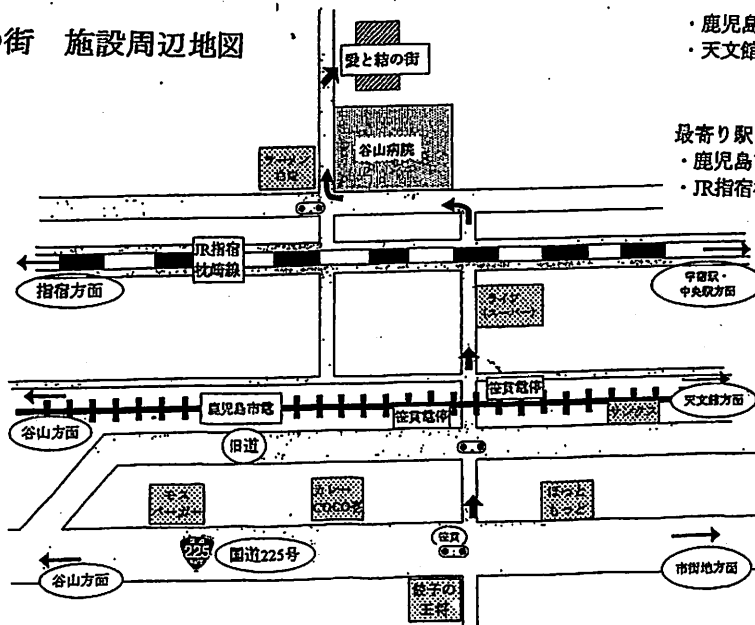
計	146
---	-----

受入施設紹介票

★は、あてはまるものは○印

番号 ※社協記入 001	施設名 ふりがなはあつらひんほけんせつ 愛と結の街 介護老人保健施設 愛と結の街	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 〒891-0143 鹿児島市小原町8-3	TEL 099(260)6060	FAX 099(284)5689	
担当者 氏名: 鈴木 陽子	役職:		
施設の概要 入所者数 定員100%の 高齢者施設			
活動内容 高齢者のふれあい			
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 5/20~6/14 5/20~6/14 土、日以外	受付時間帯 9:30 5 16:30
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 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:希望に依る) 希望に依る
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="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> エフAX <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	申し込めず持参時に同様に不十分のため、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。		

愛と結の街 施設周辺地図



- 鹿児島中央駅から車で30分
- 天文館から車で30分
- 最寄り駅
 - 鹿児島市電... 笹貫電停 (下車後、徒歩5分)
 - JR指宿枕崎線... 宇宿駅 (下車後、徒歩15分)

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 002	施設名 慈眼寺寿光園	ふりがな じげんじじくわん	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 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 〒891-0146 鹿児島市 慈眼寺町16番7号	TEL 099-268-2514	担当者 氏名: はらひらゆき 濱平由紀	役職: 支援員	FAX 099-267-7981
施設の概要	入所者70名の養護老人ホーム			
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 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★ ※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	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日 (21) 22 (23) 24 (25) 26 27 28 29 (30) 31	日月火水木金土 8月 (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(15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
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。			
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">和イオン</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">慈眼寺 寿光園</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">慈眼寺駅</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">谷山イオン</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">よねお 整骨院</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">川路 歯科</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">予野 マート</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">谷山 駅 方面</div> </div>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 003	施設名 特別養護老人ホーム 美樹園	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	FAX 099-268-5153																																																																						
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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。)	<table border="1"> <tr><th colspan="7">日月火水木金土</th></tr> <tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>20</td></tr> <tr><td>月</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td></tr> <tr><td></td><td>27</td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td></tr> </table>	日月火水木金土							7						20	月	21	22	23	24	25	26		27	28	29	30	31		<table border="1"> <tr><th colspan="7">日月火水木金土</th></tr> <tr><td>8</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td></tr> <tr><td></td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>13</td><td>14</td><td>15</td></tr> <tr><td></td><td>16</td><td>17</td><td>18</td><td>19</td><td>20</td><td>21</td></tr> <tr><td></td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td></tr> <tr><td></td><td>28</td><td>29</td><td>30</td><td>31</td><td></td><td></td></tr> </table>	日月火水木金土							8	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 1~2日間
日月火水木金土																																																																									
7						20																																																																			
月	21	22	23	24	25	26																																																																			
	27	28	29	30	31																																																																				
日月火水木金土																																																																									
8	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 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																																																																						
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>Hand-drawn map showing the location of Meiikuen (美樹園) relative to nearby landmarks like Nishiyama Elementary School (西谷山小学校), Miyama High School (間陽高校), and various bus stops. The map includes labels for '伊作街道' (Isosaki Street), '指宿スカイライン' (Sagami Skyline), '中山IC' (Nakanishi IC), '南部斎場' (Nambu Cemetery), '西谷山小学校' (Nishiyama Elementary School), '間陽高校' (Miyama High School), '谷山中学校' (Taniyama Middle School), and '美樹園前バス停' (Meiikuen Bus Stop).</p>																																																																									

受入施設紹介票

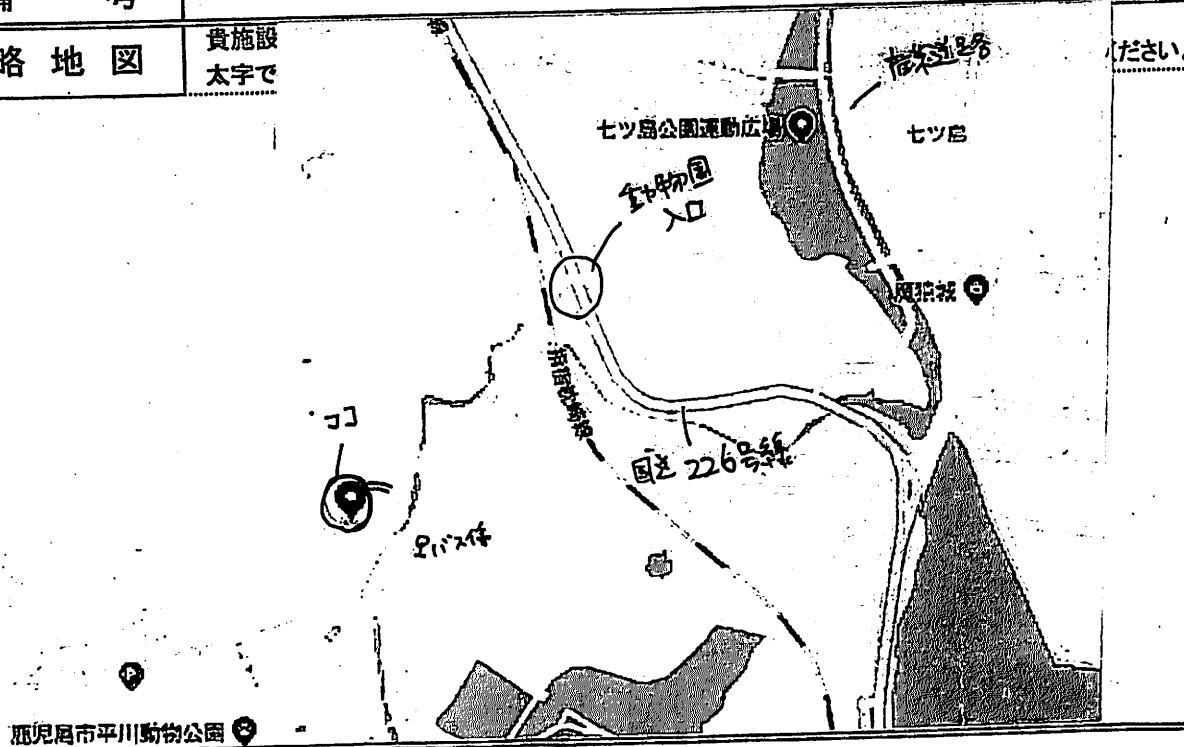
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 004	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 施設名 特別養護老人ホーム松恵園	受入人数 2 人/日	★種別 <input type="radio"/> 高齢者施設 <input checked="" 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 〒 890 - 0033 鹿児島市西別府町1920		TEL 099-282-7520	
担当者 氏名:	オハラ ツム 小原 努	役職: 生活相談員	FAX 099-282-7521
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 <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★	<input type="radio"/> 施設に持参 <input checked="" 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 月~金	受付時間帯 8:30~17:30 施設での事前面接★ 有 <input checked="" 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 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
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★	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 <input checked="" type="radio"/> 帽子 <input checked="" type="radio"/>		検便検査結果
昼食★	持参 <input checked="" type="radio"/> その他(飲み物もご用意下さい。)		
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 005	施設名 特別養護老人ホーム 九丘ヶ丘園	ふりがなとかな とりのがなとかなはふりかきゅうけいこうえん	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 〒891-0133 鹿児島市 平川町 (382番地)	TEL 099-262-2222	担当者 氏名: 河内 梓 役職: 生活相談員	FAX 099-262-2751	
施設の概要 特養・デイサービス・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 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 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 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
昼食★	持参	その他()	帽子	検便検査結果
備考				
略地図	貴施設 太字で 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 006	施設名 特別養護老人ホーム ケアガーデンてらやま	受入人数 5 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10877番地18	TEL 295-5005			
担当者 (ふりがな) 氏名: 木藤 浩二	役職: 相談員	FAX 243-9870		
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 <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 (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★	<input checked="" type="checkbox"/> 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	その他: 動きやすい服装でお越しください		
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input 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 007	施設名 ふりがな <u>とくべつやうご老人ホームすくなく</u> 特別養護老人ホーム寿康園	受入人数 1~3 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 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 〒891-1304 鹿児島市本名町234	TEL 294-2510	担当者 氏名: <u>ふし 基化</u> 役職: <u>生活相談員</u>	FAX 294-3191
施設の概要	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		
活動内容	レクリエーション活動 行事の手伝い 話し相手 清掃活動		
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★ ※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★ <input 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 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 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	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	<input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" 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	〒890-0062 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 (デイサービス)		
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。	<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 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) 希望に依する
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。		
市営バス 16番 2番線 5次郎 -1丁目 下車 徒歩 5分 鹿児島交通 32-1番線 5次郎 -1丁目 下車 徒歩 5分	米登病院 7レスポ SAKODA 5次郎 シンタ リボン館	5次郎1丁目 高齢者福祉センター (デイサービスは1F)	

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 009	施設名 ふりがな (株) ショコテ ショコテうめ通い	受入人数 1 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 〒 890 - 0073 鹿児島市 宇宿 7丁目14-3	TEL 099-275-7075	担当者 氏名: 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 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"/> 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 その他: 靴引き出し服装、ネーム(シラヤ)	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楽しみします。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 225号線		↑ 至 桜丘 ↓ 至 紫原	
福祉館 愛甲茂廣科 ココ ↓ 	ひかりホール 教室	ショコテ	小島 79-27

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

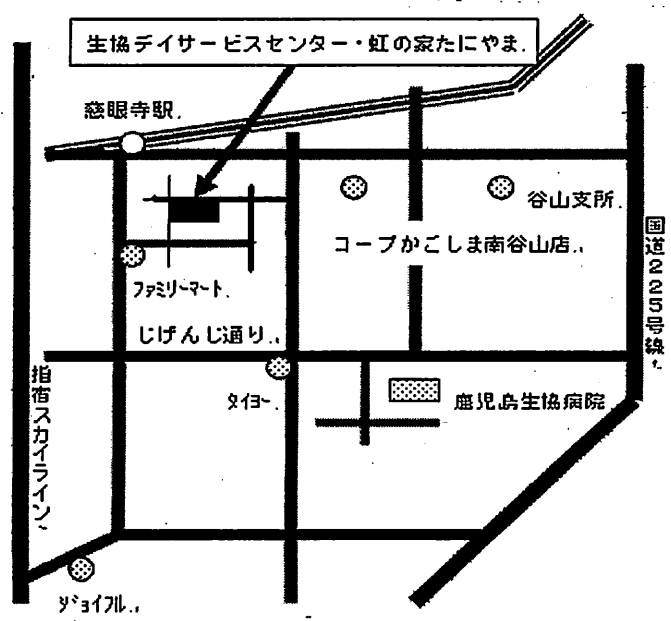
番号 ※社協記入 010	施設名 ふりがな ぞいさーびすせんたー たいひがひがえん サービスセンター 九戸ヶ丘園	受入人数 1~2 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他()								
所在地・連絡先 〒891-0133 鹿児島市 平川町 1382	TEL 099-262-6916	担当者 氏名: 北 潤一 役職: 係長 FAX 099-262-2604									
施設の概要 定員40名の通所介護施設											
活動内容 利用者の方とのふれあい											
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 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 日曜以外	受付時間 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 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(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 其他()										
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 011	施設名 生協デイサービスセンター 虹の家 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	担当者 氏名: 大寺 やえ子 役職: 管理者	FAX 099-269-9198
施設の概要	・利用定員 25名 ・営業時間 8:30~16:30 介護が必要な高齢者が通う施設です。		
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) 希望に応じて
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
昼食★	持参	その他()	
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 012	ふりがな ぐるーおほーむ しらゆり 施設名 グループホーム しらゆり	受入人数 5 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 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: 樋口 富貴子	役職: 管理者	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 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*	施設に持参 郵送 FAX <input type="checkbox"/> (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 上期間の月~金	受付時間帯 9:00~17:00 施設での事前面接* <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
活動期間*	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 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 27 28 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	日月火水木金土 8 月 ① ② ③ 4 ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ 10 11 ⑫ 13 14 15 ⑮ 17 18 ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ 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(9時 00分)	解散時間(11時 00分)	
持参する物*	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(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>グループホーム「やすらぎの家」市電 武之橋電停より 徒歩5分</p> <p>甲南中学校 甲南公園 鹿児島鍼灸専門学校 肥後クリニックグループホームあすなろ 南日本放送</p> <p>↑グループホームしらゆり ↑ファミリーマート</p> <p>↑武之橋電停</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 013	施設名 7ル-ゴホム すずらんイツ	受入人数 324 人/日	大種別 <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 〒890-0041 鹿児島市城西3丁目2-24	TEL 253-8181		
担当者 氏名: 西野 順子 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エント 98)			
活動内容 入居者の話し相手やレクリエーション			
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 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 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) 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)		
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 014	施設名 ふりがな くろーぶほーむ やまだのさと グループホーム 山田の里	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 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: <small>かわぐち りつこ</small> 川口 律子	役職: 管理者	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 ○ 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 <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 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14 日曜・祝休日以外	受付時間帯 8:30~ 17:00 施設での事前面接★ 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(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
昼食★	着替え	帽子	検便検査結果
備考	その他 飲み物は各自で用意してください。		
略地図	※持参 施設の食事を希望する事も出来ます(食事代 300 円)		
略地図	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><交通アクセス> ※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>			

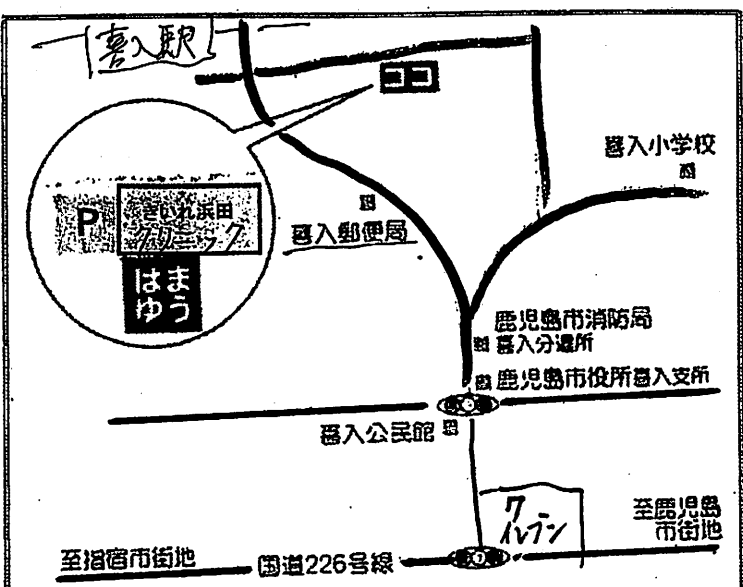
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 015	施設名 ふりがな くろ-39 ほ-む ふくひら クル-70ホーム 福平	受入人数 2 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他()
所在地・連絡先 〒891-0144 鹿児島市 下福元町 7505	TEL 210-8550	FAX 210-5138	
担当者 氏名: 松ヶ野 美幸	役職: 管理者		
施設の概要	認知症対応型共同生活介護入所施設. 22ユニット 12ユニット9名の高齢者		
活動内容	利用者の方との話し相手. 散歩. レクリエーション参加や 家事手伝い.		
活動対象者★	小学1・2年生 <input 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 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 随時 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 ①②③ 8 月 4 ⑤⑥⑦⑧⑨⑩ 11 12 13 14 15 16 17 18 ⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕ 25 ⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕	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 30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 その他 動きやすい服装	着替え	帽子 検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 特参 その他(施設の食事の提供致しは、ご連絡下さい (食費代 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 016	施設名 医療法人 沃友会 グループホームほまゆう	ふりがな ほまゆう ほまゆう	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 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		受付時間帯 9時~18時
○ 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)				
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。)				
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 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		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 着替え 帽子 検便検査結果 その他:				
昼食★ 持参 その他(白ご飯,汁物等準備済み)				
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>指宿・枕崎線(JR) 喜入駅下車 徒歩5分</p> <p>鹿児島交通 喜入支所前下車 徒歩3分</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

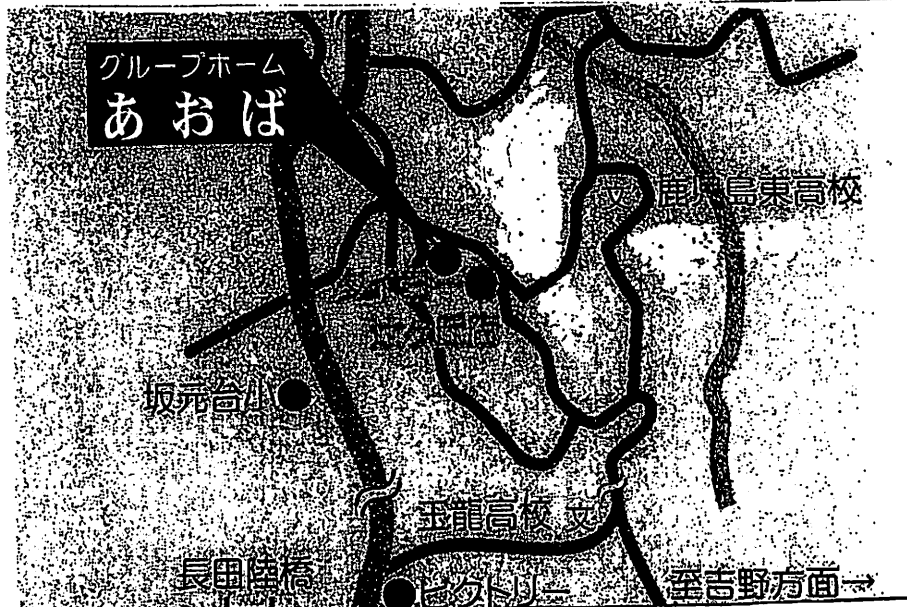
番号 ※社協記入 017	施設名 グループホーム あおば	ふりがな ぐるーぷほーむ あおば	受入人数 2人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒892-0861 鹿児島市東坂元2丁目31-3	TEL 099-248-5511	担当者 氏名: ^(ふりがな) 松浦 典子 役職: 管理者	FAX 099-248-5500	
施設の概要	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★	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 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 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 8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 12 13 14 15 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 <input checked="" type="checkbox"/> 24 <input checked="" type="checkbox"/> 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★	<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 <input checked="" type="checkbox"/> その他(午前中のみ 弁当: 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

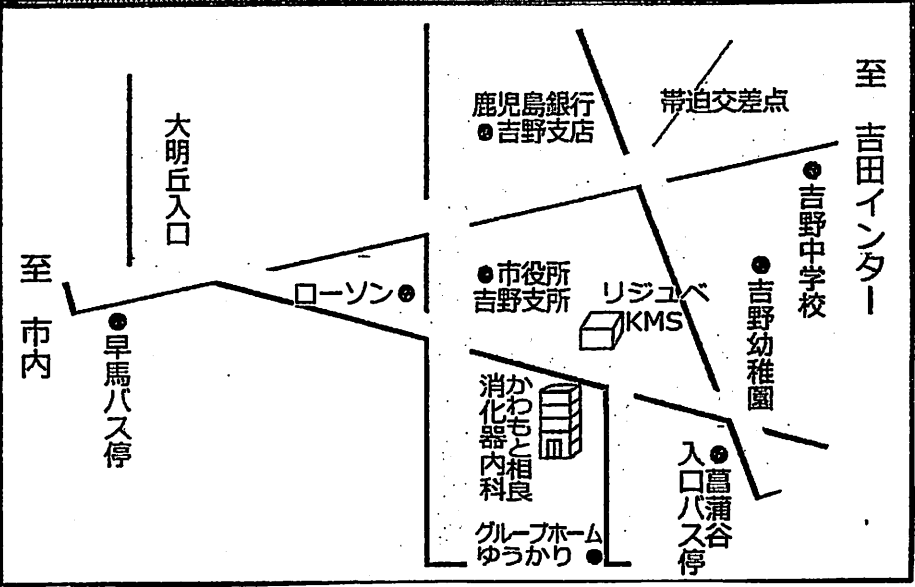
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 018	施設名 グループホームエデンの丘	ふりがな ぐー-ろーほーむ えでんの かし 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 〒 鹿児島市 〒892-0862鹿児島市坂元町161-4		TEL 電話 099-247-5050				
担当者 氏名: 山森喜文		役職: 管理者 FAX FAX 099-247-5055				
施設の概要 認知症対応型共同生活介護施設						
活動内容 生活支援、入居者とのレクリエーション、散歩補助、清掃、食事の配膳等。						
活動対象者★ 小学1・2年生 小学3・4年生 <u>小学5・6年生</u> <u>中学生</u> <u>高校生</u> 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 <input type="checkbox"/> 郵送 施設受付日 特になし FAX 受付時間帯 9:00~17:00 (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> 日月火水木金土 7 月 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 </td> <td> 日月火水木金土 8 月 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 </td> <td> 1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 時間、日数希望に応じて </td> </tr> </table>		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 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) 時間、日数希望に応じて
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 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) 時間、日数希望に応じて				
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★ <input type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> 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						
昼食★ 持参(その他) 入居者と一緒に食べていただきます(-食料費実費)						
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 019	施設名 ふりがな ぐろーぶほーむ ゆうかり フルホーム ゆうかり	受入人数 2 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 〒 89-0087 鹿児島市 吉野町 5400-1-2	TEL 099-244-5481	FAX									
担当者 氏名: ^{にのうえ} 上 めぐみ	役職: 副管理者										
施設の概要 入居者数18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★ <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 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 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(施設の食事に希望がある事をごまう。(食代300円))										
備考	施設の食事に希望がある方は、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 020	ふりがな とくべつろうどううじん とくらぼりえん 施設名 特別養護老人ホーム桜島苑	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 〒 891-1419 鹿児島市 桜島横山町1722-45	TEL 099-293-2800	担当者 氏名: 村脇 秀一 役職: 事務長	FAX 099-293-2827
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 <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 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	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日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	日月火水木金土 8月 4日 5日 6日 7日 8日 9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(9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"/> 箸替え	<input type="checkbox"/> 帽子	<input type="checkbox"/> 検便検査結果
その他	服装は動きやすい物(ジージョー)		
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>※ 桜島石リ-桜島港(港) 徒歩約10分 市営バス60番線 桜島苑バス停下車</p>			
至貨米	至貨米	至貨米	至貨米

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 <small>かいごろうじんほけんしや あさひ</small> 介護老人保健施設あさひ	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"/> 知的障害者施設 <input type="checkbox"/> 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	FAX 099-225-8601									
担当者 氏名: 吉田 大志	役職: 支援相談員	★活動内容 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、居室車体の清掃	★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 <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 日曜以外の曜日	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 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 その他 動きやすい服装	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。										
		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			山形屋								
<交通アクセス> 「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

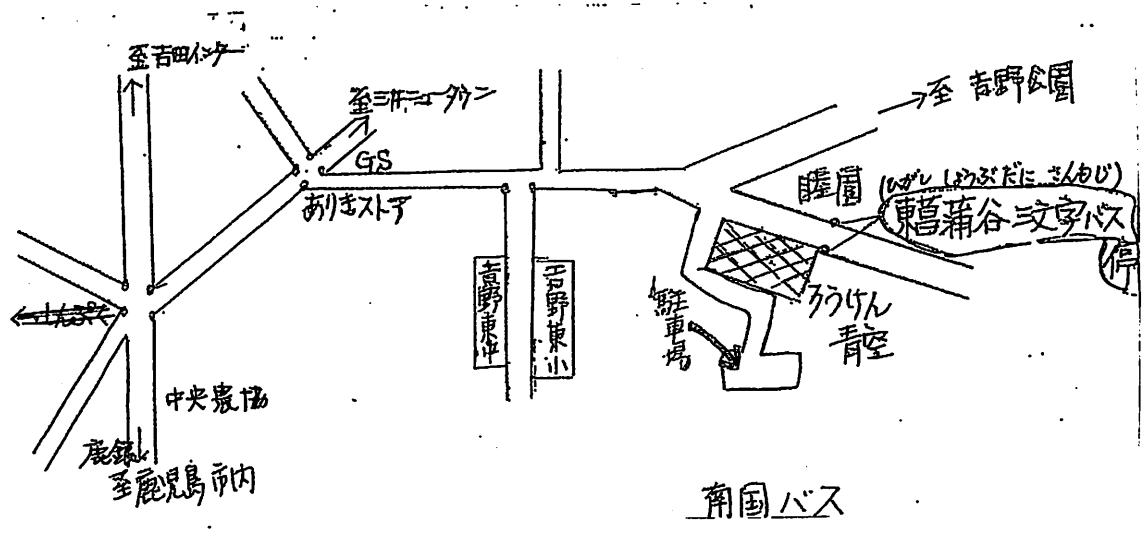
番号 ※社協記入 022	施設名 ふりがなが「ぶろむ」の「ろ」 ブルームービーの広場	受入人数 1 5 5人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-0150 鹿児島市坂之上4丁目6-13	TEL 099-210-8230	担当 氏名: 下崎 伸朗	役職: 介護職 FAX 099-210-8231
施設の概要	入所者数14名の介護施設		
活動内容	利用者のちよの話し相手、掃除など		
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*	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 6/4	受付時間帯 9:00 17:00 施設での事前面接 有 無
活動期間*	日月火水木金土 7月 ①②③④⑤⑥⑦ ⑧⑨⑩⑪	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 飲み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 023	施設名 ろうけん青空	ふりがな あおぞら	受入人数 3 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 〒892-0871 鹿児島市吉野町6040-7		TEL 099-243-4330		
担当者 氏名: 東園美幸 役職: 介護主任		FAX 099-243-5599		
施設の概要 入所者(70名) コミュニティ含む、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		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	募集期間 5/20~6/14	受付時間帯 9:00 5 17:00	
	<input checked="" type="checkbox"/> 郵送	施設受付日 6/3-6/7		施設での事前面接★ 有 (無)
	<input checked="" 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 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) 7月 10日	
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()		
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 024	施設名 介護老人保健施設 光徳苑	ふりがな かいごろうじんほけんしせつ こうとくえん	受入人数 3 人/日	種類/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 〒 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: 満留 勉一郎 役職: 支援相談員			FAX 099-260-5093		
施設の概要 入所 94名 通所リハビリ 30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サポート を職員と一緒に利用者の支援活動を行う					
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 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 5/20~6/14 日曜日は省く	受付時間帯 8:30 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。)					
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		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 軽かさやすい服装、水筒(飲み物)					
昼食* 持参 (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 025	施設名 ふりがな とそせいふうえん ていさーびすせんごー とそ清風園 ティーサ-ビスセンター	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 <input type="checkbox"/> その他()									
所在地・連絡先 〒890-0086 鹿児島市 田上台-丁目43-1		TEL 099-286-6364		FAX 099-251-1166								
担当者 (姓) 中村辰夫		役職: 生活相談員										
施設の概要 老人ティサ-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 お年寄りの交流, スタッフの研修等(下階等) レクリエーション活動等												
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。		○ 施設に持参 募集期間 5/20~6/14		○ 郵送		施設での事前面接★ 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <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								
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★ <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 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> </table> その他: 動きやすい服装, 上履き							<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
<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()												
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。												

要入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 026	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 ○ 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 <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"/> 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 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日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	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★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履物 <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	検便検査結果		
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> その他(水筒)			
備考	ボランティアに入る前には園の概要等をご確認ください。			
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。			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 027	施設名 ふりがな こうえきせいじんおじい じあいかい 公益財団法人 慈愛会 ティサ-ビス はなぶさ	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 〒891-0111 鹿児島市小原町9番1号	TEL (099) 284-5663	担当者 氏名: ^{ひな} 肥後 みき 役職: 介護福祉士	FAX (099) 266-2603
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 体操レクリエーション活動への参加等		
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~ (平日の対応)	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日 21日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	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(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: ジャージ等の動きやすい服装、靴、ネーム	
昼食★	(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。		
ティサ-ロスはなぶさ 指定居宅介護支援センター 愛と結の街	愛と結の街 介護老人保健施設	谷山病院 JR枕崎線 谷山↓	国道225号 旧道 宝貴電停 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 028	施設名 ふりがな <small>じょうけんてんていさーびすせんたー</small> 寿康園テイサービスセンター	受入人数 2~3 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 <input checked="" type="checkbox"/> その他()
---------------------------	--	---------------------------	---

所在地・連絡先 〒891-1304 鹿児島市本名町234番地	TEL 099-294-2653
--------------------------------------	---------------------

担当者 氏名: <small>ほりがわ しく なか りょう じ</small> 徳永 亮治	役職: 生活相談員	FAX 099-294-2195
--	------------------	---------------------

施設の概要 **定員25名 機能訓練重視型テイサービス**

活動内容 **コミュニケーション、レクリエーション、食事の配膳下膳**

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。	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 日曜日以外	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 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
--	---	--	---

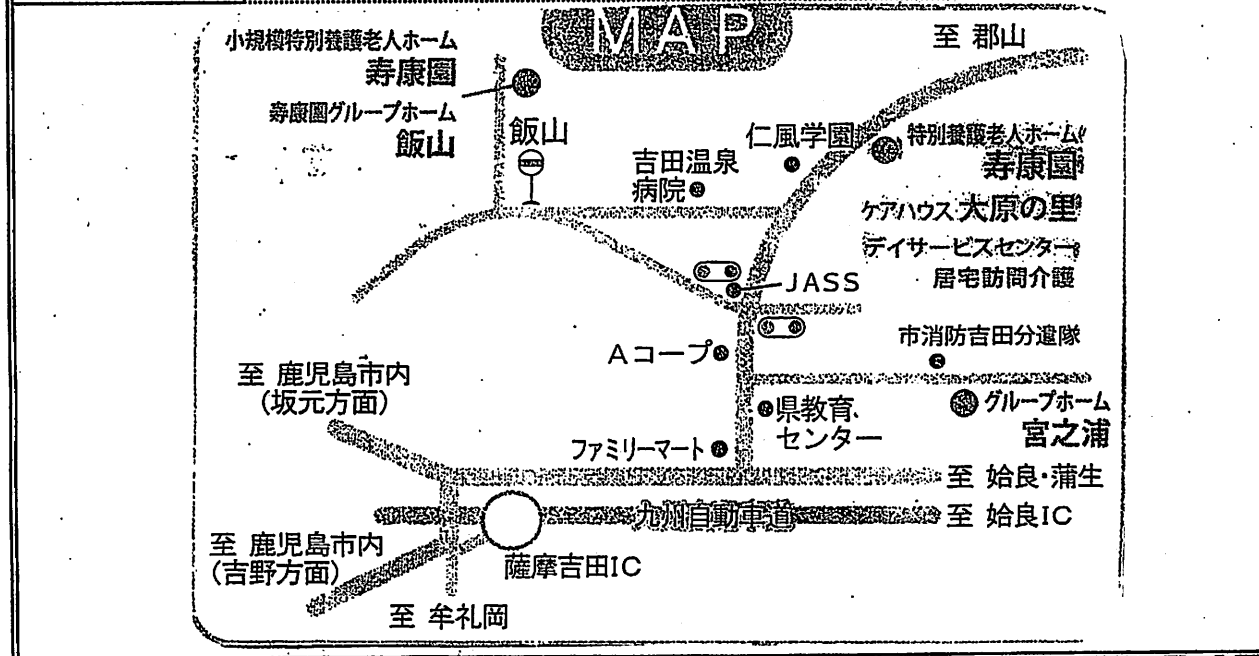
活動時間	集合時間(8時30分)	解散時間(16時40分)
------	----------------------	-----------------------

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
その他	飲み物は各自で持参して下さい。					

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 029	ふりがな しあがいでんてらやま ふうじんでんじふかきせん 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	<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。	<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 <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★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル その他: 動きやすい服装でお越しください	<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 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。			
至市街地 ● 滝の神 ● 吉野中学校 ● 少年自然の家 ● 吉野公園 ● 吉野新所 ● 吉野東小学校 ● 吉野東中学校 ● 花畑あおぞら ● 睦園 ● 吉野銀行 県道16号線 至吉田IC 交通アクセス <市営バス> 6番線「上原」下車、徒歩10分 <あいはら。寺山方面> 「ケアガーデン前」下車、徒歩約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 030	施設名 ふりがな (8-30 月) 河き (有) 友誼センター ビル-911-u 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 宇留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	レクリエーション指導、コミュニケーション、認知症予防の園木		
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 9:00~ 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 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 着替え 帽子 検便検査結果	その他 動きやすい服装と室内ばき(ソックスなど)	
昼食★	持参 その他(当施設に準備できぬ 1000円負担)		
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。		
宇留駅 市電 自由会館 (2) : 10分程度 			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 031	施設名 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 午後要介護の方が対象 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
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 日曜日以外	受付時間帯 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★ (○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
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 032	施設名 通所介護事業所桜島苑	ふりがな つらしまのいごびきほうしやうくらげきえん	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 〒891-1419 鹿児島市桜島横山町1722-45		TEL 099 (099) 2805										
担当者 氏名: 村脇 秀一	役職: 事務長	FAX 099 (099) 2827										
施設の概要 利用者20名~30名の通所施設です。												
活動内容 利用者の方との話し相手												
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 5/20~6/14	受付時間帯 8:30 ~ 17:30	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) 希望の応じる									
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)	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>ユースホステル 桜島苑 桜島港 桜島バス停 月読神社 桜島駅前 道取 至里永 桜島体育館 至伊集</p> <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 033	施設名 まろにえ介護老人保健施設	ふりがな まろにえかいごにんげんせいせつ	受入人数 2人/日 ~3人	★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	〒890-0014 鹿児島市草牟田=7月26-45		TEL 099-226-3270	
担当者	氏名 山路 幸子	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	利用者と話し相手、見守り、食事、お茶の出し膳等			
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 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 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★	上履き タオル <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>護国神社前バス停 ↑伊敷国道三号線 コンビニ セブン 幼稚園 米盛クリニック 工業高校 工業高校前バス停 石井書店 ★まろにえ老健 護国神社</p>				
交通) 護国神社前バス停 徒歩5分、工業高校前バス停 徒歩1~2分				

受入施設紹介票

★は、ある場合はまるのみに○印

番号 ※社協記入 034	ふりがな <u>じゆうこうえん</u> <u>いひやま</u> 施設名 寿康園グループホーム飯山	受入人数 5~6 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 〒891-1304 鹿児島市 本名町2196-1	TEL 099-293-7008	担当者 氏名: <u>ばまむら 孝志</u> 役職: <u>管理者</u>	FAX 099-294-1551
施設の概要	認知症のある方が生活している施設です		
活動内容	話し相手、清掃等のお手伝い		
活動対象者*	<input checked="" type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生	<input checked="" type="checkbox"/> 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* ※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 5/20~6/14 施設受付日 いつでも可	受付時間帯 いつでも可 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) 期間指定は毎月 いつでも受入可能
活動時間	集合時間(<u>9</u> 時 <u>00</u> 分)	解散時間(<u>17</u> 時 <u>00</u> 分)	
持ってくる物*	上履き	エタロシ	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。		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 035	施設名 小規模特別養護老人ホーム寿康園	ふりがな レウキョウトクベツフクシヤウジヤウホウシヨウエン	受入人数 124 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 〒891-1304 鹿児島市本名町2196番地1	TEL 099-293-7007
--	----------------------------

担当者 氏名: 三原 英朗	役職: 生活相談員	FAX 099-294-1551
-------------------------	------------------	----------------------------

施設の概要
124. 4月開設。地域密着型の特養で、29%の入居者がユニットで過ごされています。居室は全個室。常に介護を必要とする方が入居されています。

活動内容
フミニリ-ション、レク活動の補助、清掃等

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 5/20~6/14	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 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※無可
---------------------------------------	--------------------------------	-----------------------	----------------------------	--------------------------------	---

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 たいる
--	---	---	--

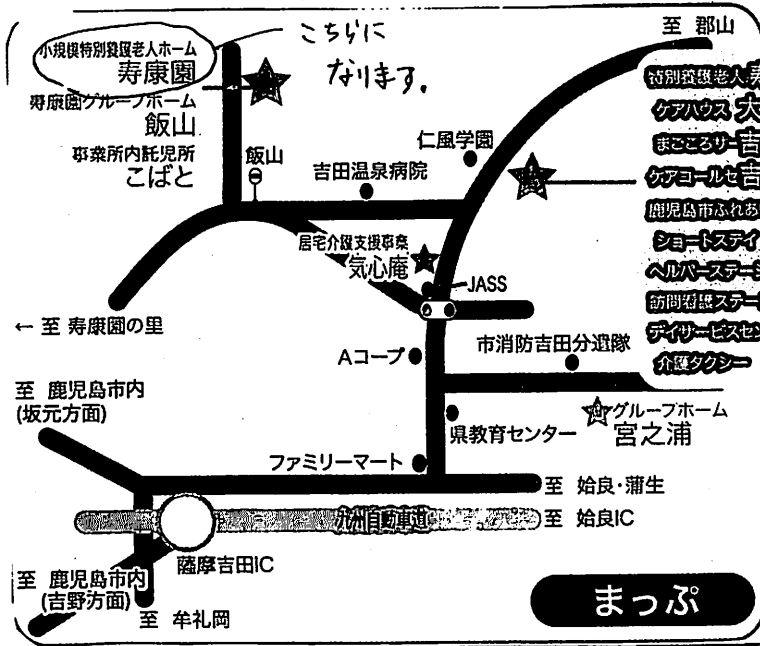
活動時間	集合時間(9 時 00 分)	解散時間(16 時 00 分)
------	-------------------------------	--------------------------------

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	<input type="checkbox"/> 帽子	<input type="checkbox"/> 検便検査結果
	その他					

昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他()
-----	--	--------

備考 **動きやすい服装をお願いします。**

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。



まっぷ

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 ふりがな (しょうきほ) 下 (まの) ほう (む) ゆくりくらが 小規模多機能ホーム 悠暮里倶楽部	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 〒891-1105 鹿児島市 郡山町 68番地	TEL 099-245-6036	担当者 氏名: (ほりがわ) こおりやま ゆき 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		
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
活動対象者★	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 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 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 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(飲み物)		
昼食★	(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	先着順にて受付します。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 037	施設名 ふりがなが じょうりゆうのふくしせつ さかもとえん 介護老人福祉施設 さかもと園	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 〒892-0862 鹿児島市 坂元町 50-1	TEL 099-248-5100	担当 者 (フリガナ) にしやま ちよこ 氏名: 西山 裕子 役職: 生活相談員	
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 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 5/20~6/14 土・日以外	受付時間帯 8:30~17:30 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★	<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 筆記用具・水分補給のできるものをご持参下さい。
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 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 038	施設名 ふりがなでいさ-びす えびんのおか デッサ-ビス エデンの丘	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 <input type="checkbox"/> その他								
所在地・連絡先 〒892-0862 鹿児島市 坂元町 161-4	TEL 247-8500	担当者 (ふりがな) エビノ 氏名: 竹原あり子 役職: 看護師	FAX 247-5066								
施設の概要 高齢者、通所介護事業所											
活動内容 利用者の話し合い、配茶、配膳、レクリエーション等マヨ、準備、片付け											
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 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	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	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 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00~18:00 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) 希望に応じます								
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★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	エプロン	タオル								
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他(当施設でも注文(375円)可能です。)										
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。										

要入施設紹介票

☆は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 039	施設名 ふりがな <small>いしよーびすせんたー さかもと</small> 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 checked="" 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 099-248-5101	担当者 氏名: <small>こし ぎ 邦</small> 小辻 義邦	役職: <small>業務責任者</small> 生活相談員 FAX 099-248-5160
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・レクリエーション参加		
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 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* 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
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 = 7/11
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"/> 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 type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 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。		
<div style="text-align: center;"> <p>社会福祉法人 養護会 介護老人福祉施設 さかもと園 <small>さかもと園は鹿児島市坂元町にあり、徒歩1分 市営バス6-2番線、22番線がさかもと園に到着</small></p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>〒892-0862 鹿児島市坂元町502番地 ☎099-248-5101</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 040	施設名 ふりがなでいご-みずせんたー たんぽぽ デイサービスセンターたんぽぽ	受入人数 4 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 <input type="checkbox"/> その他()
所在地・連絡先 〒892-0893 鹿児島市下田町353番地	TEL 294-0233	担当 氏名: 久見瀬 加保織 役職: 事務職	
施設の概要 デイサービスセンターたんぽぽ(定員40名)		FAX 294-0232	
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★ <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 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 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 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。)	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 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) 9:15~11:30
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★	<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 その他 清潔で動きやすい服装(ジャージ、ポロシャツ、Tシャツ等) 上履き、水筒	検便検査結果	
昼食★	持参 その他(ごまめに水分補給が出来るよう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、電話連絡をお願いし、長い髪の市は必ず結んで下さい。ツメは短く整えて下さい。		
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 041	施設名 美樹園テイクサービスセンター	受入人数 2~3 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 〒891-0144 鹿児島市下福元町1926-6	TEL 099-268-8811	FAX 099-268-8848	
担当者 氏名: 酒元 美味	役職: 介護職	TEL 099-268-8811	
施設の概要	在宅介護を受ける方のお食事・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 *日曜日以外	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 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 18 19 20 21 22 23 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★	と履き 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 042	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: 久見瀬 加保 敏 役職: 事務職	FAX 294-0232
施設の概要 介護老人福祉施設 下田苑 (入居者50名・ショートステイ10名)	地域密着型 特別養護老人ホーム 下田苑 (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 ○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 10:00 5 19:00 施設での事前面接★ 電話にて希望伺い 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:希望に依る) 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なります。
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な水筒やペットボトル飲料等ご持参下さい。)		
備考	休館不登時は早退を控え、電話連絡をお願いします。長い髪の方は必ず結んで下さい。1ヶ月は短く整えて下さい。		
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。		

※ 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 043 施設名 特別養護老人ホーム 愛泉園	ぶりがなとくへつぷうごうひんぼーむ あいせんえん 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 type="checkbox"/> 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(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小会活動		
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="checkbox"/> 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 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★ (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 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺	日月火水木金土 8月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺ 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 エロン 靴 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。	
※JR九州バス「川田經由郡山行き」に乗車。「川田中」バス停にて下車。 (車庫温泉前) とどろき 愛泉園 川田中バス停 温泉(視)障害者(児)通所施設アリ 塚田交差点 3号線 ガリノスタンド 千		

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 044	施設名 特別養護老人ホーム 喜入の里	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 〒891-0205 鹿児島市喜入前之浜町 7788番地	TEL 099-343-1168		
担当者 氏名: 織田 みゆき (おだ)	役職: 総務課長	FAX 099-343-1560	
施設の概要	入所者数 89名 の特別養護老人ホーム		
活動内容	利用者の方の話し相手、食事の配膳下膳、車イスの清掃		
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 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★ 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日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	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(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	
昼食★	持参 其他(施設で準備いたします。負担金なし)		
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。		
<p>指宿方面 ←</p> <p>国道226号線</p> <p>→ 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

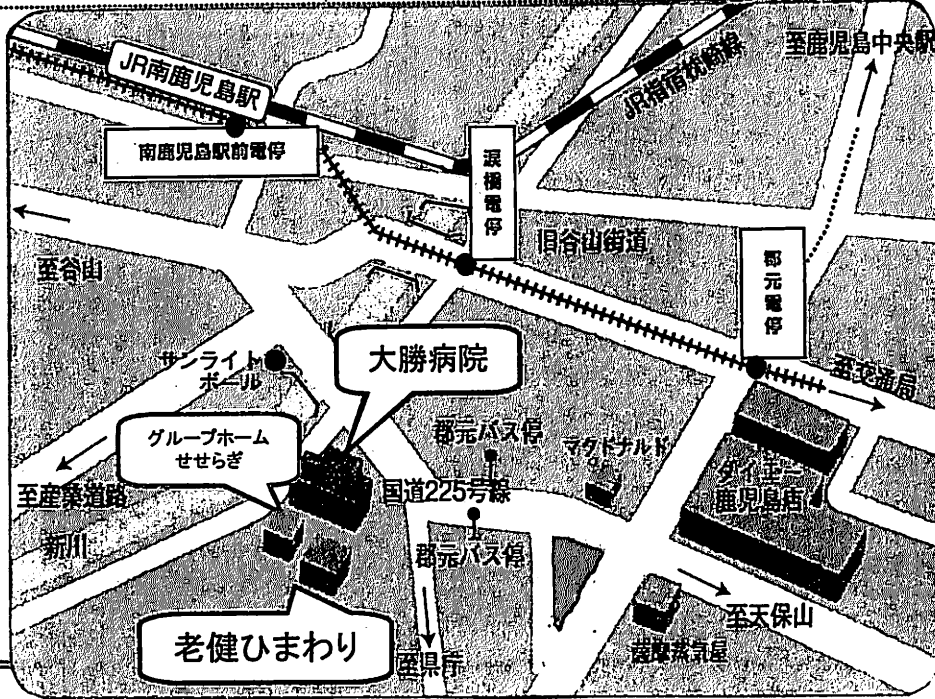
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 045	施設名 介護老人保健施設 ひまわり	ふりがな <small>かひごろうけんほけんせつ ひまわり</small>	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 △ 1人 その他()	
所在地・連絡先 〒890-0067 鹿児島市 真砂本町 3番81号	TEL TEL 099-285-2211	担当者 氏名: 吉本 吉園	役職: 支援相談員	FAX FAX 099-258-7971	
施設の概要 入所者数136名、通所者数約40名の介護施設					
活動内容 ご利用者様との交流、レクリエーション、配膳等の手伝い					
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 土日以外	受付時間 帯 9:00 2 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日 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	日月火水木金土 8月 1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) 希望(1泊1日)		
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(飲み物)				
備考	申込書持参時に面接を行います。来られる前には必ず連絡をお願いします。				

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。

・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

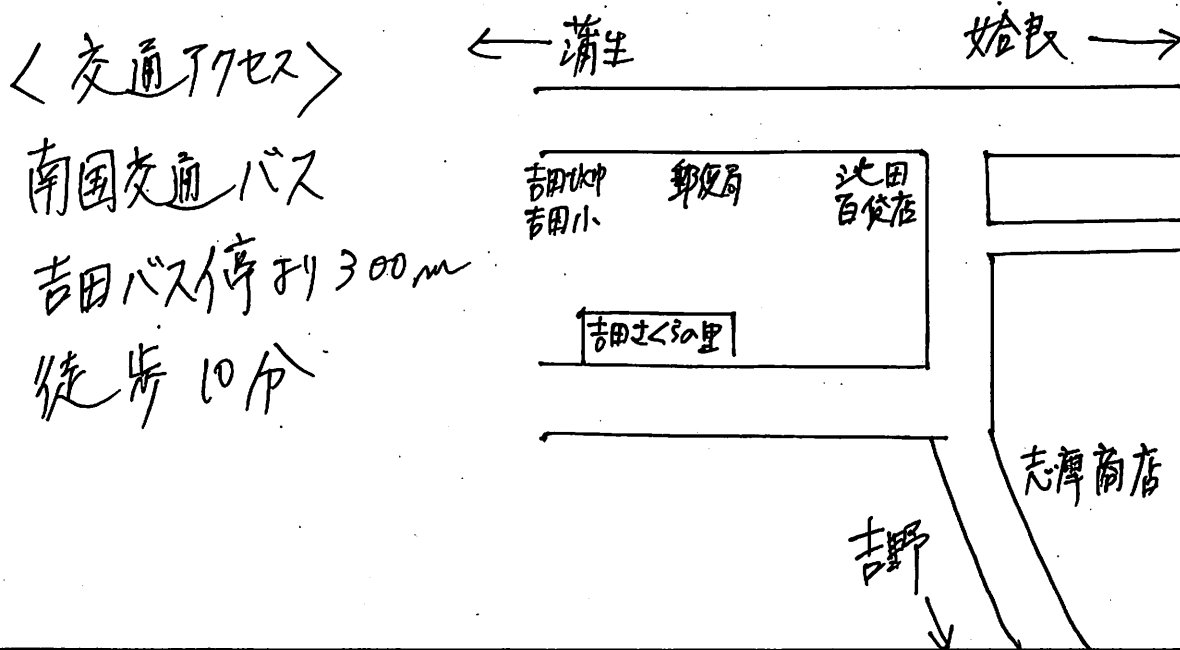
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 046	施設名 デイサービス悠暮里	ふりがな ていさーびす ゆくり	受入人数 2 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(0)
所在地・連絡先 〒891-1105 鹿児島市郡山町68番地	TEL 099-245-6033	担当 氏名: 郡山 由紀 役職:		
施設の概要	高齢者を対象とした通所介護施設(ご利用者10名ほど/日)			
活動内容	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			
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★ ※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 <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) 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★	<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(※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多いです			
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

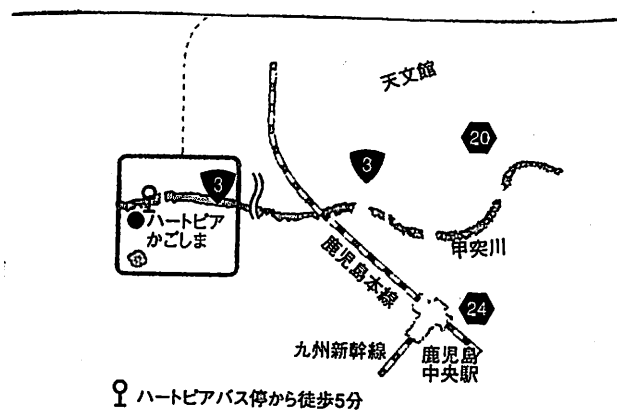
番号 ※社協記入 047	施設名 ふりがなぐら-ふら-の-よしだ-くら-の-さと ふるぽん 吉田まらの里	受入人数 6 人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input checked="" type="checkbox"/> 知的障害児者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-1302 鹿児島市東佐77町2060	TEL 295-2422	担当者 氏名: 新原光彦 役職: 主任	FAX 245-5757
施設の概要 家庭の付帯施設の中で地域とつながりながら生活に寄り添って活動する 施設に支援して安心と安全が得られるふるぽんである	活動内容 認知症高齢者の生活を支援する。		
活動対象者★	<input checked="" type="checkbox"/> 小学1・2年生 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生	<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
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 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★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> 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(ホームでの食事は200円となります)		
備考	活動時間は相談にお任せ。		
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

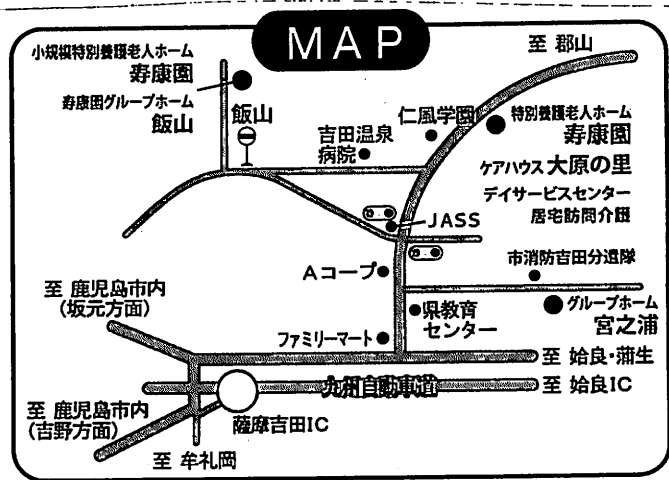
番号 ※社協記入 048	施設名 ケル70ホーム 明和の家	受入人数 4人/日	★種別 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 知的障害児・者施設 <input type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒890-0024 鹿児島市 明和5丁目1-15	TEL 099-218-9121	担当者 氏名: 吉元ちか子 役職: 管理者	FAX 099-218-9122
施設の概要 入居者数18名 認知症対応型共同生活介護	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 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 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 049	施設名 寿康園グループホーム宮浦	ふりがな じゆきんぐらうほむみやうら	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 〒891-1305 鹿児島市宮元浦町892番地	TEL 099-294-1017	担当 者 氏名: 川村 篤司 役職: 管理者										
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 利用者との会話、食事の配膳、下膳など												
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 checked="" type="checkbox"/> 専門学生</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	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
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 checked="" type="checkbox"/> 専門学生	<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 5/20~6/14	施設受付日 5/20~6/14 日曜日以外	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 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 <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 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

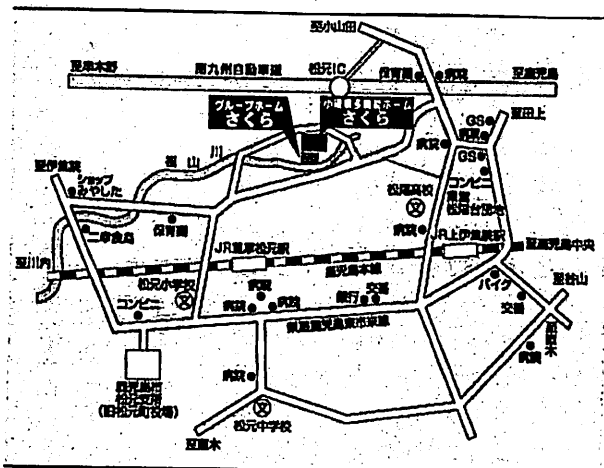
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 050	施設名 グループホーム てらやま	受入人数 4 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 〒892-0871 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"/> 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★		募集期間 5/20~6/14		施設での事前面接★		
<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" 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>		施設受付日 5/20~6/14 平日のみ		受付時間帯 8:00~ 17:00		
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。				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日 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 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)						
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						
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 051	施設名 ふりがな <u>ぐる-ほほ-む さくら</u> グル-70ホーム さくら	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 〒899-2702 鹿児島市 福山町 958 番地 1	TEL 099-278-0550	担当者 氏名: <u>新 俊隆</u> 役職: <u>総務部長</u>	FAX 099-278-4200
施設の概要	入所者数 18名の 認知症対応型共同生活介護入所施設		
活動内容	入所者様との会話		
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 <input checked="" type="checkbox"/> (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 8:00~17:00 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 20 21 22 23 24 25 26 27 28 <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	日月火水木金土 8 月 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(13 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"/> 財布	着替え	帽子 検便検査結果
昼食★	持参 その他()		
備考	昼食不要 (短時間の為)		
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 052	施設名 グレージュホーム 管と結の街	受入人数 4 人/日	0 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 - 0111 鹿児島市小原町 9-28		TEL 099-267-0533	
担当者 氏名: 中村 真由美		役職: 管理者	FAX 099-263-6639
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 利用者ごとの話し相手・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 5/20~6/14 郵送 F A X (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 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	
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	
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: 細々水分補給をして下さい。飲み物は各自ご準備して下さい。	
昼食★ (持参) その他()		備考 10時~15時をタイム。昼食時は5時からのお茶を用意します。	
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 053	施設名 グリフホーム中山の里	ふりがな ぐりふーほむ ちやまのさと	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 〒891-0116 鹿児島市上福九町5933番地	TEL 266-0003			
担当者 氏名: 石原美保 役職: 管理者	FAX 266-0020			
施設の概要 グリフホームに併設した、有料老人ホーム・デイサービスも ご利用いただける施設です。				
活動内容 高齢者の皆様と話ししたり、簡単なお世話をししていただきます。				
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~ 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 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(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		
昼食★	持参 その他(給食も用意できます。)			
備考	参加いただける方は、事前にお電話下さい。			
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>◎鹿児島交通 窪田バス停より徒歩10分 ← 至中山</p> <p>南高校</p> <p>善哉牧者幼稚園</p> <p>三ツ木タウン</p> <p>宮地電装</p> <p>ファミリーマート</p> <p>GS</p> <p>消防署</p> <p>↓ 至中山IC</p> <p>★ グリフホーム 中山の里</p>				

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 ふりがな どうぶつほーむ 巨峰かきや行ぬ グールポホーウ武岡五丁目	受入人数 2 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 〒890-0031 鹿児島市武岡五丁目16-23	TEL 099-282-6081	FAX 099-282-2523													
担当者 氏名: 伊藤 真由美	役職: 管理者	★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VTRやパソコンで話し相手など															
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★ <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 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。)		1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望は1回2日													
<table border="1"> <tr> <th>日月火水木金土</th> <th>日月火水木金土</th> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>8月</td> </tr> <tr> <td>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>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</td> </tr> </table>		日月火水木金土	日月火水木金土	7月	8月	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								
日月火水木金土	日月火水木金土														
7月	8月														
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														
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★ <table border="1"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> 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</td> </tr> </table>				<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	その他					
<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										
その他															
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 055	施設名 フルーツホーム	ふりがな フルーツホーム	受入人数 1~2 人/日	種類 <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、クイズ、金魚すくい、掃除等				
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。				
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
<input checked="" type="checkbox"/>		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。)				
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・お菓子は準備いたします)				
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

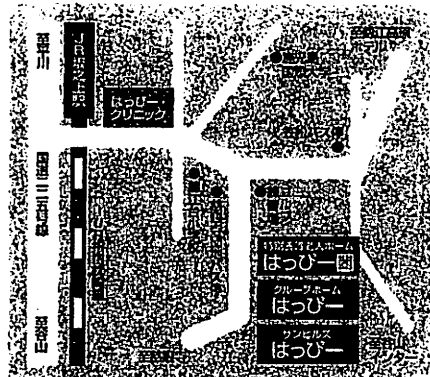
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 056	施設名 ふりがなぐる-ふりがせ" (ふりがせ) 77ル-70ホ-ふりがせ" 西伊敷	受入人数 2~3 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 〒990-0002 鹿児島市西伊敷4丁目45-1	TEL 228-2772	担当者 氏名: 徳永 貞子 役職: 管理者	FAX 248-8210
施設の概要 認知症対応型共同生活介護施設	活動内容 入所者様の日常生活支援		
活動対象者★	小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 専科生	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
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="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 8:00~18:00 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) 希望に応じ打
活動時間	集合時間() 8時50分	解散時間() 16時00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>伊敷町中央バス停(ロ-ン線) 市営バス 20.24番 南国交通</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 057	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 特別養護老人ホームはっぴー園	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 〒891-0144 鹿児島市下福元町 9563番地	TEL 099-262-3700		
担当者 氏名: 藤下 智子 役職:	FAX 099-262-5060		
施設の概要 高齢者福祉施設(特養) 入居者80名、ショート19名			
活動内容 入居者様との話し相手、お食事の配膳等			
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 <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 7/8 ~ 7/13	受付時間帯 9:00 ~ 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 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
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★	<input checked="" type="checkbox"/> 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="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。		



- 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 すぐ
- 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、北上方面へ左折し500m先右折後、農免道路を笠松方面へ。
- 鹿児島交通
大坂経由加世田行 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 ふりがな かいごろうじんほけんしせつ 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	★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丁目1番5号	TEL 099-223-3390	FAX 099-223-6957																			
担当者 氏名: 立元 秀昭	役職: 支援相談員																				
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★ <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。	<table border="1"> <tr> <td>○ 施設に持参</td> <td>募集期間</td> <td>5/20~6/14</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>○ 郵送</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>○ 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>5/20~6/14の土日以外</td> <td>受付時間帯</td> <td>10:00~17:00</td> <td>施設での専面接★</td> </tr> </table>	○ 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の土日以外	受付時間帯	10:00~17:00	施設での専面接★	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	
○ 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の土日以外	受付時間帯	10:00~17:00	施設での専面接★																
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。)	<table border="1"> <tr> <td>日月火水木金土</td> <td>日月火水木金土</td> </tr> <tr> <td>7月</td> <td>8月</td> </tr> <tr> <td>21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>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</td> </tr> </table>	日月火水木金土	日月火水木金土	7月	8月	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	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 希望に応じます。													
日月火水木金土	日月火水木金土																				
7月	8月																				
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																				
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															
昼食★	特参 ① 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>ハートピア鹿児島 <交通アクセス> 「伊敷中前バス停」を降りて、徒歩2分</p>																					

受入施設紹介票

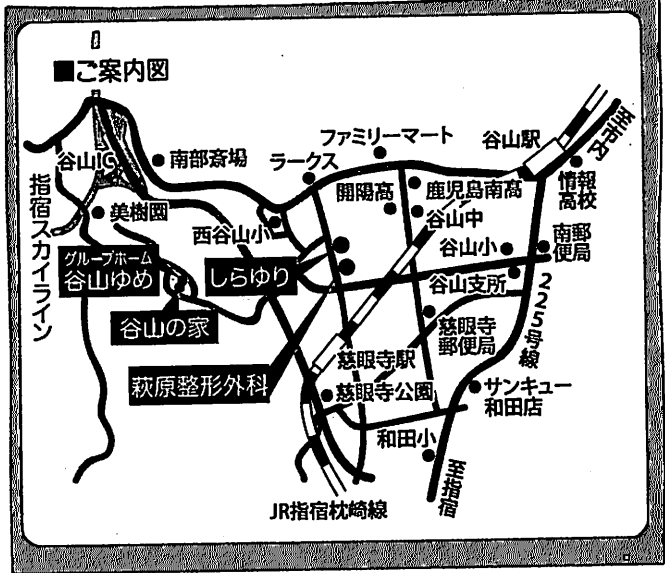
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 059-11E	施設名 特別養護老人ホーム 清給園	受入人数 3人/日	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 〒891-0104 鹿児島市 山田町 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. シフトステイ定員 30名			
活動内容 ご利用者とのコミュニケーション・レクリエーション・園内清掃. 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★			
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 8:00 ~ 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。)			
7月 〇 20 〇 21 〇 22 〇 23 〇 24 〇 25 〇 26 〇 27 〇 28 〇 29 〇 30 〇 31	8月 〇 4 〇 5 〇 6 〇 7 〇 8 〇 9 〇 10 〇 11 〇 12 〇 13 〇 14 〇 15 〇 16 〇 17 〇 18 〇 19 〇 20 〇 21 〇 22 〇 23 〇 24 〇 25 〇 26 〇 27 〇 28 〇 29 〇 30 〇 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 060	施設名 グループホーム谷山ゆめ	ふりがな ぐるーぷほーむ たにやまゆめ	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 checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-0141 鹿児島市下福元町1719-3	TEL 099-260-8032	担当者 氏名: 百高 恭子 役職: 管理者	FAX 同上	
施設の概要	入所者数18名の認知症対応型共同生活介護入所施設			
活動内容	利用者のホトの話し相手、食事の配膳下膳等			
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="radio"/> 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 <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 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★	上履き	<input checked="" type="checkbox"/> プロ	<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(施設の食事を希望することあります。300円)		
備考	当日、体調の悪化は休ませて頂。			
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

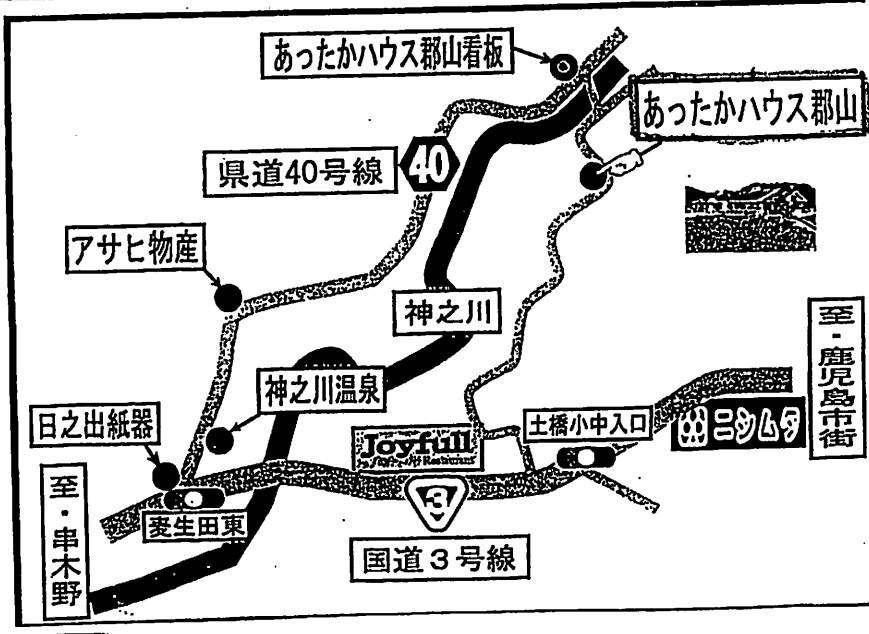
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 061	施設名 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	ふりがな(シマカ) シロエイケン アイヒョウイソ	セブシマ	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()
					TEL 099-298-8331
所在地・連絡先 〒891-1102 鹿児島市 東原町 127-1		FAX 099-298-7677			
担当者 氏名: 鶴留靖久 役職: 施設長					
施設の概要 利用時間 50分 : 午後2時30分 9:15~16:15					
活動内容 高齢者生活者と小学生との交流。ミニ工作中心。					
活動対象者★					
小学12年生		小学4年生		小学56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 7/20~8/14 施設休日の外 随時。	受付時間帯 8:30~17:30	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。)		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) 毎月15日と25日 16時~18時 実施予定。	
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
昼食★		持参 <input checked="" type="checkbox"/> その他()			
備考		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。			
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 062	施設名 グループホーム あったかハウス郡山	ふりがなぐら-ぽ ほ-む あったかほうす ーおりやま 受入人数 4人/日	※大相談 ★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 〒891-1106 鹿児島市西俣町210番地		TEL 099-245-6311	
担当者 氏名: 石丸 裕子	役職: 管理者	FAX 099-245-6312	
施設の概要 入所人員 18名 (2ユニット)			
活動内容 入所者様との交流他。			
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。	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 随時受付	受付時間帯 9:00 ~ 17:00 施設での事前面接★ TELにて対応 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) 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(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 うわばき	
昼食★	持参 その他 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 063	施設名 ふりがなぐるふほーむ かわかみ グール-フホームかわかみ	受入人数 2~3 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児者施設 <input 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 〒892-0875 鹿児島市川上町1854-1	TEL 099-243-7735	FAX 同上	
担当者 氏名: 中村由加里	役職: 管理者		
施設の概要 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			
活動内容 利用者(高齢者)の方と対話により食事の下膳やワケシシ参加			
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 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 土日曜・祝日以外	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 checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え 帽子 検便検査結果	その他
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他()		
備考	活動時間は希望者の都合に合わせて調整可能です		
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。		
© NAVITIME JAPAN. All Rights Reserved. 地図 © センリン			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 064	施設名 ふりがな さくらのおうちふた さくらのお家ふた	受入人数 4 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 〒897-1302 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 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 5/20~29/14 5/20~29	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 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) 希望はなし
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 その他	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(食事代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 065	施設名 ふりがな (ふりがな) 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 〒911-1104 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 (住居型有料 老ホーム併設)		
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
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="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 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~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参して下さい)		
備考	先着順にて受付します。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。		
<p>※油須木バス停より徒歩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 066	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 たがみえん	受入人数 応相談 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 <input type="checkbox"/> その他()		
所在地・連絡先 〒890-0032 鹿児島市西陵6丁目21-18	TEL 099-283-0120	担当者 氏名: 田原 里奈 役職: 支援相談員				
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 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	受付時間帯 9:00 5 17:30	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 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	<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。					

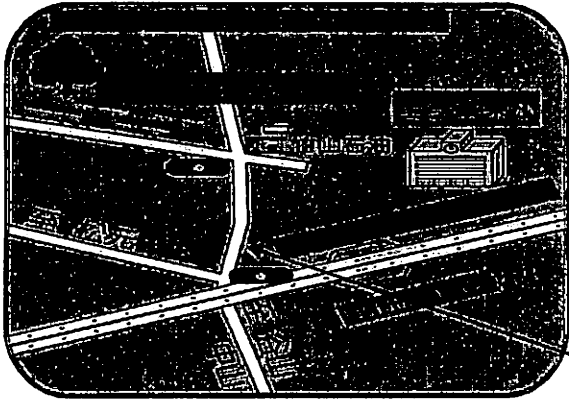
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 067	施設名 ふりがないりょうほけん まむらけのなか 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(10)
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	利用者とのレクリエーションやリハビリテーションの指導等		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門生	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、祝日以外	受付時間帯 9:00~17:00 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 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★	<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>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

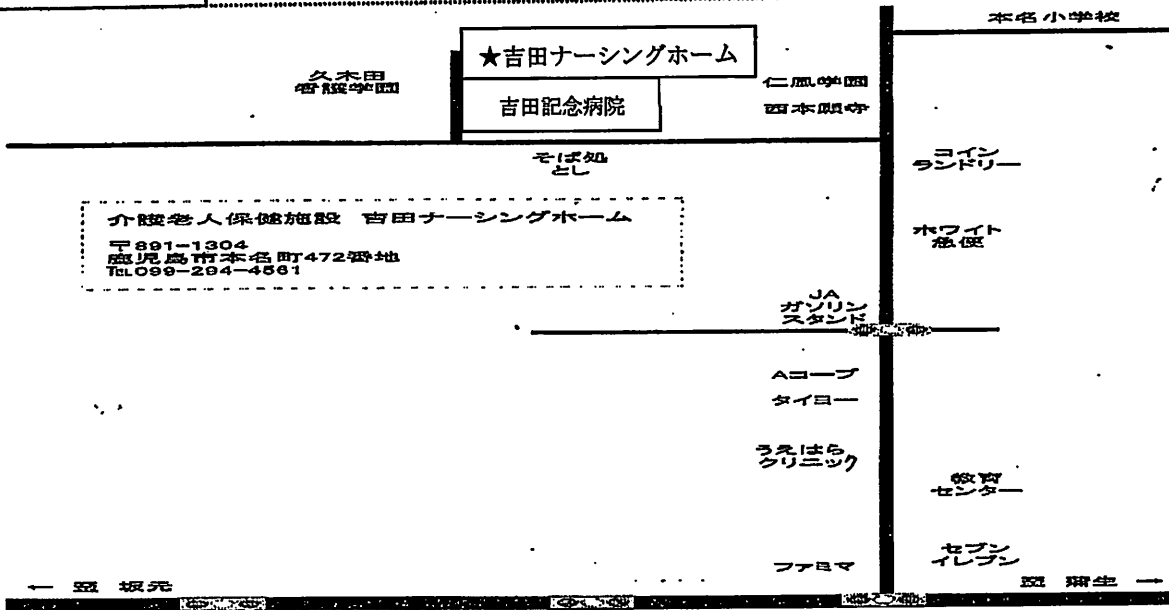
★は、ははまるものに○印

番号 ※社協記入 068	施設名 「ほしがみね」デイサービスセンター	ふりがな 「ほしがみね」デイサービスセンター	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 児童福祉施設 その他()
所在地・連絡先 〒 891 - 0104 鹿児島市山田町2973-1		TEL 099-265-9686		
担当者 (ふりがな) やまのうち 氏名: 山ノ内		役職: 管理者		FAX 099-265-9686
施設の概要 地域密着型通所介護(利用者10名)				
活動内容 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				
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
活動対象者*				中学生 ◎大学生
申込書受付日*		施設に持参 <input type="radio"/>	募集期間 5/20~6/14	受付時間帯 10:00~16:30
申込書受付日*		郵送 <input type="radio"/>	施設受付日 5/20~6/14 日曜日以外	施設での事前面接* 有 ◎ 無
申込書受付日*		(送信後に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 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3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)		
持参する物*		◎上履き	◎エプロン	◎タオル
持参する物*		着替え 帽子 検便検査結果		
持参する物*		その他: 飲み物は各自で用意してください。		
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... 広木駅 最寄のバス停... 星ヶ峯入口・鹿倉・大河内				
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 069	施設名 吉田ナーシングホーム	ふりがな よしだなーしんぐほーむ 介護老人保険施設	受入人数 2~4 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 - 1304 鹿児島市 本名町472			TEL 099-294-4561	
担当者 氏名: 吉村 隆幸		ALCS 氏名 職: 事務長	FAX 099-294-4562	
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				
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		小学3・4年生		小学5・6年生
高校生		専門学校		短大生
				中学生
				大学生
申込書 受付方法*		募集期間 5/20~6/14		
<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 <input checked="" type="checkbox"/> FAX <small>(送付後必ず施設に電話連絡をすること)</small>		施設受付日 5/20 ~ 6/14 <small>(日曜、祝日以外)</small>		受付時間帯 9:00 ~ 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 <input type="checkbox"/>		
活動期間*		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
<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>		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
活動時間		集合時間(9 時 30 分) 10 00	解散時間(15 時 30 分) 16 00	
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	<input type="checkbox"/> 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

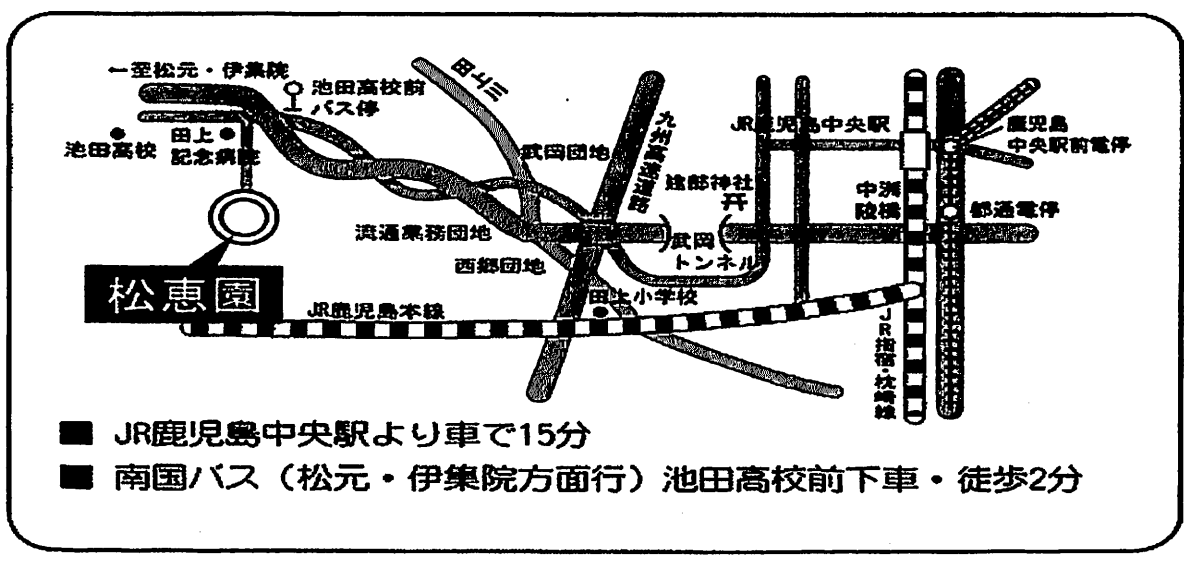
番号 ※社協記入 070	施設名 介護付有料(有)老人ホーム けやき	受入人数 2 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 身体障害児者施設 知的障害児者施設 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒890-0007 鹿児島市伊敷台4丁目34-1	TEL 099-229-0017	担当者 氏名: 羽根 裕 役職: 介護職	FAX 099-229-0817
施設の概要	入所者数 18名の介護付有料老人ホーム		
活動内容	利用者の話し相手、レクリエーション活動、食事の配膳など。		
活動対象者★	小学1・2年生 ○ 高校生	小学3・4年生 ○ 専門学校生	小学5・6年生 ○ 短大生
申請書 受付方法★ ※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 5/20~6/14 日曜×9休	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なり。)	
備考	食事也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;">石黒パティ工房 パティ</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px;">グリーンヒルス</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 071	施設名 サービスセンター 松恵園	受入人数 2~3 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input 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 〒 940 - 0033 鹿児島市 西別府町1,920番地	TEL 284-8243		
担当者 (ふりがな) 氏名: 志屋 陽子	役職: 生活相談員	FAX 同上	
施設の概要 高齢者向け サービス事業			
活動内容 生活相談補助、食事の準備・片付け、入浴の補助 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 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 担当: 志屋 陽子
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) 希望は 5回
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 <input checked="" type="checkbox"/> エプロン <input checked="" type="checkbox"/> タオル <input checked="" type="checkbox"/> 着替え 帽子 検便検査結果 その他:		
昼食★ <input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他(水や補給用の飲み物を持参して下さい。)		
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 072	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 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★	<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	<input type="checkbox"/> その他()	
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 073	施設名 グループホーム いろいろの家	ふりがな ぐー-る-ほ-む いろ-ろ の い-え	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 施設受付日 5/20~6/14 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★	特参 その他(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. 詳細は各の連絡先にて			
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。			

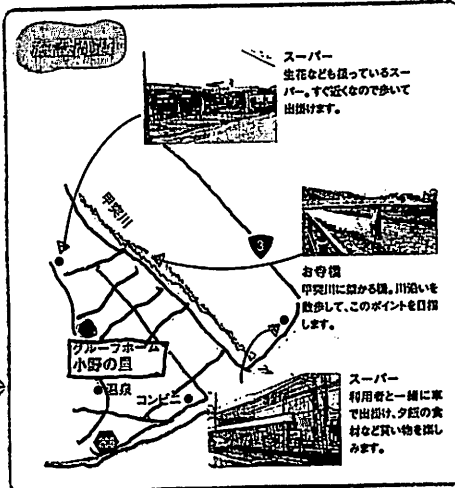


受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 074	施設名 グループホーム 小野の里	ふりがな おの り	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: 大崎 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★ <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 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★ <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相手できます。(食事代400円))											
備考	施設の食事を希望お相手は、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。											

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。

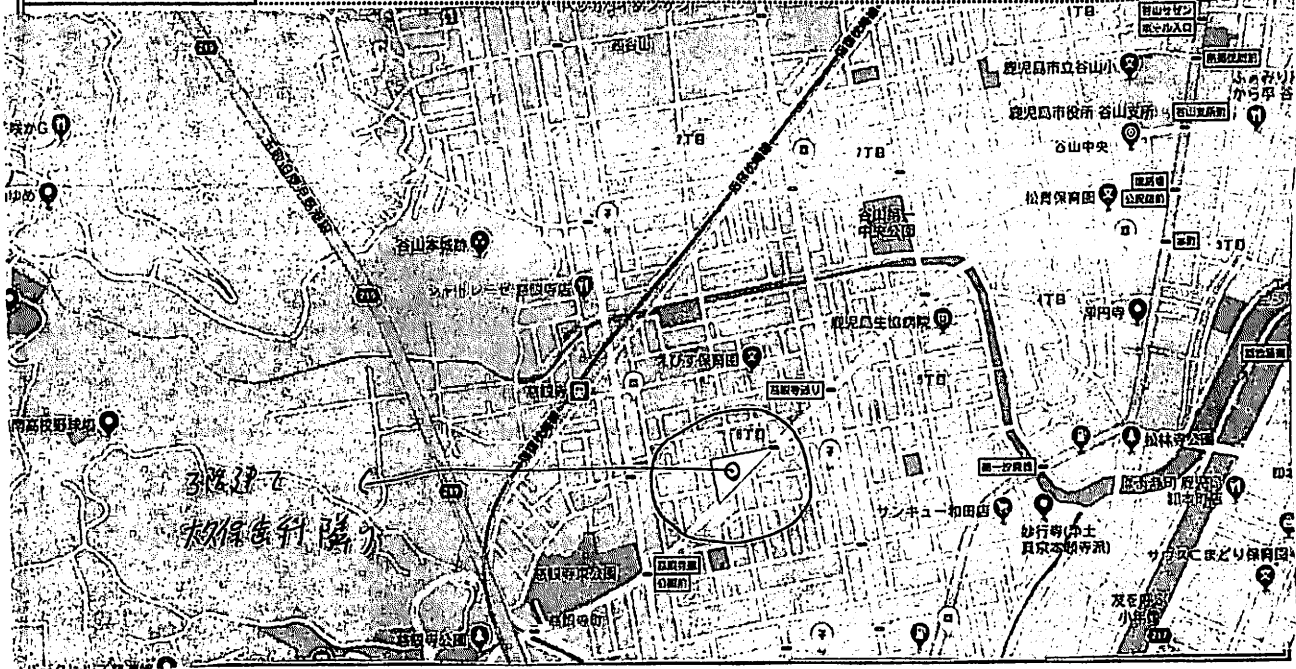


※ おの湯第2駐車場すぐそば。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 075	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 ○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 〒891-0141 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、食卓の配膳下膳、居室清掃			
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★ ※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 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 X以外、希望に応じて	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()時 45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
昼食★	○持参	その他(施設の食事希望可(315円))		
備考	施設の食事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

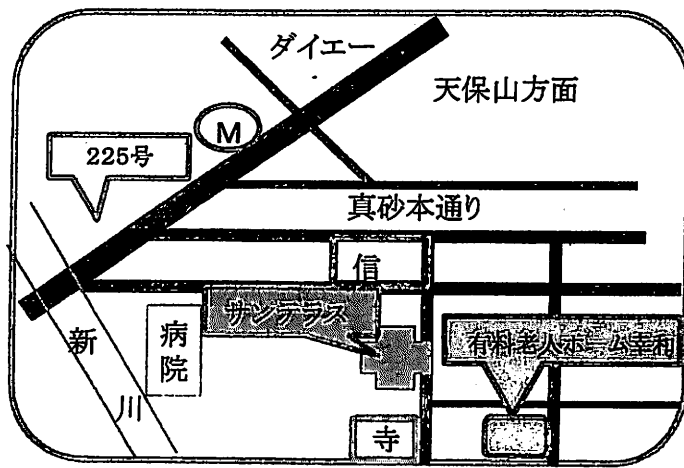
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 076	施設名 グールホーム サンひまわり	受入人数 2 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 〒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★	<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 募集期間 5/20~6/14 <input checked="" type="checkbox"/> 郵送 施設受付日 5/20 ~ 6/14 <input checked="" 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 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。)	7月 日 月 火 水 木 金 土 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"/>	8月 日 月 火 水 木 金 土 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) 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 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 帽子 検便検査結果 その他 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。		
ケンタッキー			
国道3号線			
玉江小前 玉江小前バス停 最短前			
玉江小学校			
クレストーイ敷 モスバーガー サンひまわり 郵便局 タバタ 鹿児島信用金庫 ダイソー			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 077	施設名 鹿児島県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	担当者 氏名: 中島 朋美 役職: 管理者	FAX 099-812-8136
施設の概要 利用者数 28名の有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★	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★ ※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 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日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	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)
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	その他 飲み物 は各自で用意して下さい。	
昼食★	持参 その他(施設の食事をご希望する事がございます。)		
備考	施設の食事をご希望する場合は面接時に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。		



要入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 078	施設名 グリーフケアサロン	ふりがな ぐりーふ-か-の-さろん	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 type="checkbox"/> 児童施設 <input type="checkbox"/> その他()
所在地・連絡先 〒892-0804 鹿児島市 春日町 8-25	TEL 099-248-1058		FAX 099-295-4822	
担当者 氏名: 山崎 美穂代	役職: 管理者			
施設の概要	入所数18名の認知症対応型共同生活介護施設			
活動内容	利用者の生活に相手。食の配膳下膳など			
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	募集期間 5/20~6/14	<input type="checkbox"/> 郵送	施設での事前面接 <input type="checkbox"/> 無
	<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	
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日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	日月火水木金土 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	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 40分)	解散時間(15時 30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 ほか(施設の食事を希望する予定です(餅代400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 079	施設名 鹿児島市立真砂保育園	ふりがな かごしましりつまごほいくえん	受入人数 4~5 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 〒890-0066 鹿児島市真砂町27-12	TEL 099-254-0296	TEL 099-254-0296		
担当者 氏名: 神矢 智恵子	役職: 主査	FAX 099-285-6821		
施設の概要	入所人員 40 現在 135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	幼児の世話、園庭・園舎内外の整備、補修、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 5/20~6/14 施設受付日 5/20(月)~ 日曜以外6/7(金)	受付時間帯 10:30~17:00	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(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	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 080	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 <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 〒 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="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 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 ~ 6/9 6/11 ~ 6/14	受付 時間帯 10:30 ~ 16:00	施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 持参した時 行います。
---------------------------------------	---	-------------------	---------------------------------------	----------------------------	--

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
--	--	---	--

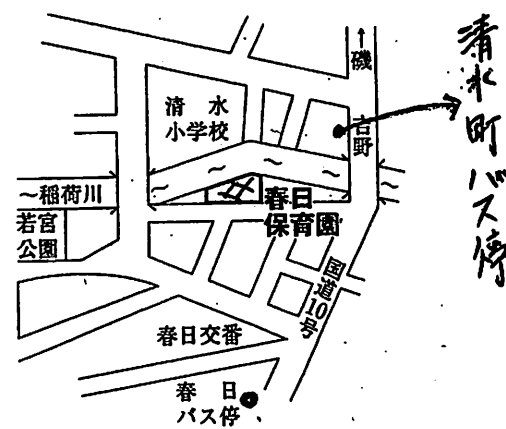
活動時間	集合時間(- 8 時 30 分)	解散時間(11 時 30 分)
------	-------------------	------------------

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 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 081	施設名 三和保育園	ふりがな さんわ 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 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 254-0632	担当 氏名: 川上嘉奈子 役職: 主査		
施設の概要	入所人員 140名 (0~5才児) 開所時間 7:00~18:00 延長保育時間 18:00~19:00			
活動内容	子ども達と遊ぶ、子どもの世話、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 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 5/20~6/13 の日曜日以外	受付時間帯 9:30~16:30	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> (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(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
昼食★	持参 持参 持参 持参 持参 その他(給食を食べられる方は、自己持参して下さい。)			
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 082	施設名 鹿児島市立 原良保育園	ふりがな はらう ほいくえん	受入人数 1日 3~4人/日	★種別 ○ 児童施設	高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 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													
担当者	氏名: ^(ふりがな) あん らく ひ み 安 楽 博 美	役職: 主査	FAX	285-6823													
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 5/20~6/4 日曜日を除く	受付時間帯 10:00 5 17:00	施設での事前面接★	(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 1~3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。																
<p style="text-align: center;">昭和幼稚園 鹿児島銀行</p> <hr/> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;">713-</td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black;"></td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; text-align: center;">鹿児島</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">原良保育園</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">アリーナ</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">アタダン</td> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;">コープ</td> <td style="border: 1px solid black;"></td> <td style="border: 1px solid black;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: 1.2em;">甲突川</p> <p style="text-align: center;">① 草牟田<交通アクセス>草牟田バス停を降りて徒歩2分</p>						713-			鹿児島		原良保育園		アリーナ	アタダン	コープ		
713-			鹿児島														
	原良保育園		アリーナ														
アタダン	コープ																

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 084	施設名 中山保育園	ふりがな なかやま ぼいくわん	受入人数 2 人/日	★種別 0 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 〒891-0108 鹿児島市 中山2丁目32-3		TEL 099 268-4992		FAX 260-8417	
担当者 氏名: 下直美	役職: 保育士(主)				
施設の概要 入所人員 41 現在 98% (0~5歳児), 開所時間 7:00~18:00					
活動内容 園舎内外の清掃 園児との交流					
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 募集期間 5/20~6/14		施設での事前面接★	
○ 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 土・日以外		受付時間帯 9:30~16:00	
				○ 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) 1回 2~3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: 水の補給のための水やお茶, 動きやすい服装			
昼食★		持参 その他(必要ありません)			
備考		申し込みに際しご連絡をお願いします。			
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。			
<p>鹿児島市文通町... 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 085	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: 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	募集期間 5/20~6/14	受付時間 12:00~17:00	施設での事前面接★	○ 有 無
	郵送 FAX	施設 受付日 (日曜・祝休日以外)	時間 帯		
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	<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 <input checked="" type="checkbox"/> 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★	<input checked="" type="checkbox"/> 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。				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>鹿児島中央駅(西口)</p> <p>美容室</p> <p>ガソリンスタンド</p> <p>パーキング 森主歯科</p> <p>マンション</p> <p>西郷公園 武福社館 武保育園</p> <p>常盤トンネル 林内科</p> </div> <div style="width: 50%; text-align: right;"> <p><交通アクセス> 鹿児島中央駅西口より 徒歩約10分</p> <p>田上⇒</p> <p>※10:00~16:00 門の施設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> </div> </div>					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 086	施設名 ふりがな 3113 32 13 13 13 松原保育園	受入人数 ※応相談 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 〒892-0833 鹿児島市松原町2-24	TEL 099 224-3728	FAX 同上	
担当者 氏名: 武下みさき	役職: 主任	FAX 同上	
施設の概要 入所人員 60人 開所時間 7:00~18:00	延長保育時間 18:00~19:00		
活動内容 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			
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★ ※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 日曜日以外	※応相談 受付時間帯 9:30~17:45 施設での事前面接★ (有) 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 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(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) 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る為、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。		
交通アクセス 電車・バス停 天文館口 下車徒歩10分	松原小 相良病院 NTT	南林寺分遣隊 バス通り 松原保育園 天文館公園 地蔵角交番	中央駅 中央駅

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 鴨池保育園	ふりがな かみいけほいくえん	受入人数 4~5 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 〒890 - 0063 鹿児島市鴨池1丁目8-10		TEL 099 254-1620		
担当者 氏名: 竹井 良子	役職: 主任	FAX 254-1620		
施設の概要 園児106人 7:00~19:00 (南所) 歳見~5歳見入				
活動内容 園児とのふれあい、生活介助等、園舎内外清掃				
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"/> 高校生		<input checked="" type="checkbox"/> 専門学校生		<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		募集期間 5/20~6/14		受付時間帯 8:30~18:00
<input checked="" type="checkbox"/> 郵送		施設受付日 5/20~6/14 (日曜を除く)		施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input checked="" 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		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)
7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"/>		8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"/>		希望に依ります
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		<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 水分補給用飲み物、運動靴				
昼食★ 持参 その他(お弁当)				
備考 ・休は短く切、てくさい				
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。				
至鹿児島大学				
保育園		神社		セツシルバン
市電 陸奥橋				
(交通アクセス) 陸奥橋バス停・電停を降りて徒歩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 088	施設名 玉里保育園	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 〒890-0005 鹿児島市 下伊敷1丁目11-7	TEL 099-222-4664	担当者 氏名: 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。 ○ 製作物の手伝い等。		
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 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
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。)	○ 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
活動時間	集合時間(9時00分)	解散時間(17時00分)	施設での 事前面接 ★ 有 無 申請持参時
持ってくる物★	○ 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
昼食★	○ 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
備考	○ 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
略地図	○ 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
<p>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> <p>〈アクセス〉 (1) 市営バス等 (護国神社前バス停) (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>セブンイレブン</p> <p>工業高校</p> <p>護国神社</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 089	施設名 清水 保育園	ふりがな しみず ほいくえん	受入人数 3 人/日	★種別 <input checked="" type="radio"/> 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 〒892-0802 鹿児島市 清水町6-27	TEL 247-8963	担当者 氏名: ^(ふりがな) いしかわ ひろこ 岩川 涼子	役職: 主任	FAX 同上	
施設の概要	入所人員 70名(0~5歳) 開所時間 7:00~18:00 、延長保育 18:00~19:00				
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*	<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 5/20~6/14	施設受付日 6/3~6/14 (日曜日以外)	受付時間帯 10:500 16:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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) 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(9時30分)	解散時間(16時00分)			
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 <input checked="" type="radio"/> 帽子	検便検査結果			
昼食*	持参(その他) 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。				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 090	ふりがな いしき ほいくえん 施設名 伊敷保育園	受入人数 ※心相談 2~3人/日	★種別 高齡者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 <input type="radio"/> 児童施設 その他()						
所在地・連絡先 〒890-0008 鹿児島市伊敷7丁目8-20	TEL (099)228-7850								
担当者 氏名: 林 和美 役職: 主任	FAX (099)228-9660								
施設の概要 入所人員 108名 (0~5歳児) 開所時間 7:00-18:00 延長保育時間 18:00-19:00									
活動内容 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									
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 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 5/20~6/4 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。)	<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>7月 21 (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31)</td> <td>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)</td> <td>希望に依る</td> </tr> </table> ※お盆は受け入れなし	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)	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)	希望に依る		
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)							
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) (着替え) (帽子) 排便検査結果 その他: 動きやすい服装・靴・ネム(寝袋)、水筒(飲み物)								
昼食★	持参: その他(給食を食べて下さい。(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す。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 肥田橋 甲突川</p> <p>伊敷保育園 (P) 産上片平 産婦人科</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 091	ふりがな シヨウガオカホイクエン	施設名 城ヶ丘保育園	受入人数 2~3 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 〒892-0875 鹿児島市 川上町 3472 番地	TEL 099-243-2932		FAX 099-243-2989	
担当者 氏名: 西田 茂喜	役職: 主任保育士			
施設の概要	入所人員: 84名 (4/0付) 開所: 7:00~18:00 延保時間: 18:00~19:00			
活動内容	子どもに関わり(遊び・食事・排泄・着替え等) 清掃			
活動対象者★	小学1・2年生 <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 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 10:00~ 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 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★	<input checked="" type="checkbox"/> (上履袋) <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"/> (排便検査結果) その他: 傘・水筒・タオル・靴・靴下(ハーフソックス)・靴下やTシャツ			
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> (持参) その他()			
備考	6/15(土)・6/29(土)・7/6(土)に行き、園を有償で訪問して下さり、(3日間)の活動(1回の時)			
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 092	施設名 錦ヶ丘 保育園	ふりがな にしらがおかほいくえん	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108名 職員数32名 開所時間 7:00~19:00				
活動内容 各クラス(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 (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 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 ? 18:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 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) 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
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。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 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"> 市営バス6番 吉野郵便局前下車 南国バス無線前下車 <p>←市街地方向</p> <p>市営バス停</p> <p>ガスト 913- 鹿児島銀行</p> <p>南国バス停 西松屋</p> <p>吉野寺</p> <p>錦ヶ丘 保育園 職員室</p> <p>錦ヶ丘 幼稚園</p> <p>吉野支所 ↓</p> <p>〒892-0871 錦ヶ丘 保育園</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 093	施設名 ふりがな あひつろ ほくえん あひつろ保育園	受入人数 ※衣相談 3~5 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 〒892-0877 鹿児島市吉野2丁目4番29号	TEL 099-243-8973	FAX 099-243-8059	
担当者 氏名: 寿園 けい子	役職: 主任保育士		
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・子ども達の身の回り生活(食事・着替え等) 園内外の清掃・KIDの導入等			
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
活動対象者★	<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 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 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 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	<input checked="" type="radio"/> タオル
	<input checked="" type="radio"/> 着替え	<input checked="" type="radio"/> 帽子	<input checked="" type="radio"/> 検便検査結果
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 持参 其他(弁当・水筒)		
備考	当園の事前説明会(7/13(水)14:30~あひつろ保育園)への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 094	施設名 ゆりかり保育園	ふりがな ゆりかりほいくえん	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	〒891-0116 鹿児島市 上福元町 5828		TEL	099-263-1775		
担当者	氏名: 鳩宿 馬場 平田	役職: 保育士 事務	FAX	099-263-1776		
施設の概要	認可保育園、入所児 77名(0才~5才)、開所時間 7時~18時					
活動内容	子ども達のお世話(着替えや食事の補助)、子ども達と遊ぶ					
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) 1回2日間主			
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(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 095	施設名 ふりがな じょうなんじどう センター 城南児童センター	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★ ※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 日曜日と除く *事前に電話連絡としてください。	受付時間帯 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★ (○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(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 096	施設名 鹿児島市郡山児童センター	受入人数 10 人/日	★種別 ○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	FAX									
担当者 氏名: ありみず 水恵里 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 すること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★ <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 type="radio"/> 郵 送 <input type="radio"/> 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 (日曜日を除く)	受付時間帯 8:30~18:00 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(子どもたちと一緒におやつをとって頂く時間があります。おやつをジップロックに入れてお持ちください。)										
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。										

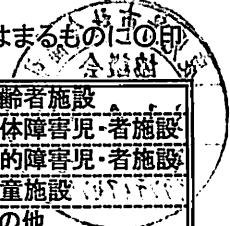
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 097	施設名 東谷山保育園	ふりがな トウダニヤマホクエン	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 checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-0109 鹿児島市 清和-J目2-1	TEL 268-2503	担当者 氏名: 根原美恵 役職: 園長	FAX 260-8418	
施設の概要 入所人員69名(0才~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 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生	小学3・4年生 <input checked="" type="checkbox"/> 専門学生	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 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="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 <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 29 30 31	日月火水木金土 8 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 12 13 14 15 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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(午前中のみの活動が為昼食なし)			
備考	動きやすい服装・髪は束ねるかを切ってくる・体調の悪い時(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 098	施設名 柳田保育園	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	〒890-0045 鹿児島市武1丁目 35-33		TEL 099-254-1698			
担当者	(ふりがな) 氏名: 上仮屋 さとみ	かみかりや	役職: 主任		FAX 099-254-1698	
施設の概要	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 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 の日祝以外	受付 時間 帯 10:00 ~ 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。)	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 ※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 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。 ・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 --- 郡元 市電</p> <p>柳田通り ○ 中洲陸橋 ○ 柳田通り ○ 武小 ○ 柳田保育園</p> <p>武小前 ○ 武小前 ○ 武中下 ○</p> <p>西田方面 ← 紫原 →</p> <p>太閤ヘルスセンター</p> <p>セブンイレブン</p> <p>ファミマ</p> <p>武岡トンネル</p> <p>武小</p> <p>JR</p>						
<p><交通アクセス> 「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 099	施設名 ふりがな 三和児童センター	受入人数 4 人/日	★種別 ○ 児童施設 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 その他()
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: 三木 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). 乳幼児とのふれあい. 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* ※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 5/20~6/4 日祝除く	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) 1回11月~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*	(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 活動しやすい服装	
昼食*	(持参) その他()		
備考	※各自ネームを準備をお願いします(フリネーム)		
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><交通アクセス> 「三和中央」バス停より徒歩3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 100	施設名 鹿児島市立城南保育園	ふりがな かごしましりつ じやうなんほいくえん	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 〒892-0835 鹿児島市城南町29-19		TEL 099-222-4383			
担当者 氏名: 笠野 千洋 役職: 主査		FAX 099-239-8102			
施設の概要 入所児童 120名 (0才~5才児)					
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 (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 6/3~6/14 (休館日除く)			○ 郵送 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 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	
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★ その他 水筒		①履き エプロン タオル ②替え ③帽子 検便検査結果			
昼食★ 持参 その他()					
備考 明るく元気な方。以外切った髪は束ねる。体調不良(下痢・嘔吐・熱等)の方は不可					
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。			
<p>市役所 城南公園 清滝川 市バス 「清滝通り」 「城南小前」 下車</p>					

受入施設紹介票

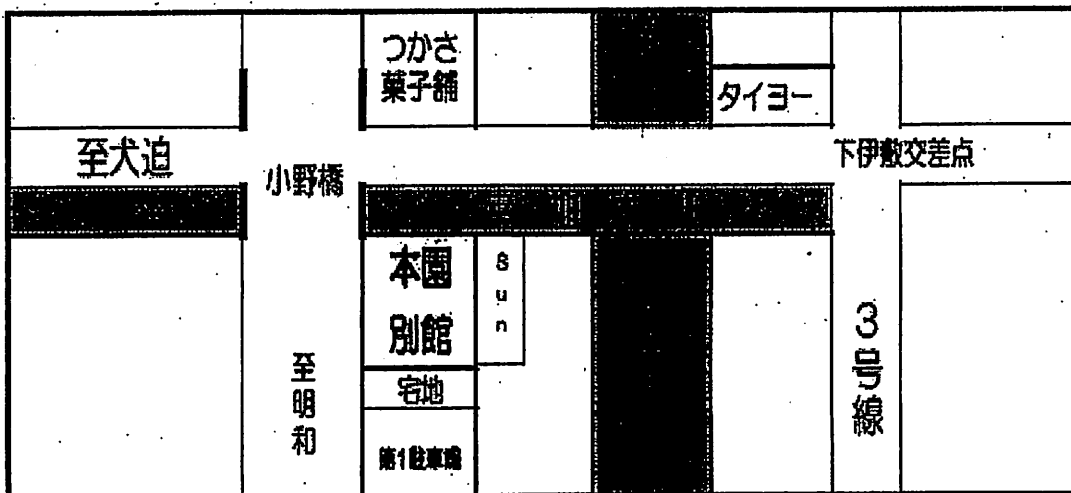
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 101	施設名 学校法人 志學館学園 なでしこ保育園	ふりがな なでしこほしんがくわんがくえん	受入人数 2~3 (1)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 〒90-0024 鹿児島市 鹿児島市明和二丁目41番1号	TEL 281-0735	担当 者 氏名: かわの あい 川野 愛 役職: 主任		
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。	<input checked="" type="checkbox"/> 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) (帽子) 検便検査結果	その他 動きやすい服装・外用靴・水筒(飲み物)		
昼食*	持参 その他(園の給食も食べても可い。昼食おやつ代 ¥332)			
備考	受け入れ人数に限りがありまので申し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。			
<p>運動場</p> <p>バス停 (明和小前)</p> <p>明和小学校</p> <p>山形屋</p> <p>市管バス《中央》</p> <p>東口 26番線 西口 7番線</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 102	施設名 ふりがな くすのこほいん くすの子保育園	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 〒890-0021 鹿児島市 小野4丁目15-18		TEL 099-295-3233	
担当者 氏名: 中道 絵里子	役職: 主任保育士	FAX 099-295-3234	
施設の概要 入所定員 60名 (0歳~5歳) 開所時間 7:00~18:00 , 延長保育時間 18:00~19:00			
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 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(日)~6/14(金) ※郵送・FAXの場合 6/14(金)必着	施設持参 施設での事前面接★ ホリエンターソン ○ 無 有 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 7 月 7/3(火) 海遊球会 (園外遠征) 20 22(23)24(25)26(27) 28(29)30(31)	日月火水木金土 8 月 8/5(6)7(8)9(10) 11(12)13(14)15(16)17 19(20)21(22)23(24) 25(26)27(28)29(30)31 8/17(土) 川遊球会 (園外遠征)	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希望日未記入はお願しいす。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(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
	その他	検便検査結果	
昼食★	持参	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テー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 日付の変更は出来ません。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 ふりがな <u>じょうがほかいけん かくどうほいく</u> 城ヶ丘保育園 学童保育すけ777	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 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒892-0875 鹿児島市 川上町 3474-2	TEL 099(213)9069	担当者 氏名: <u>にしもり ゆかり</u> 役職: 保育工	FAX 099(213)9099
施設の概要 入所人数 40名程度 (小学校(年主~6年主) 閉所時間 8:00~18:00	活動内容 子どもたちと遊ぶ。園内清掃 等		
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 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 土・日曜日以外	受付時間帯 10:00 5 17:00 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 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(17 時 00 分)	
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 <input checked="" type="radio"/> 帽子	検便検査結果	
昼食★	持参: その他(弁当・水筒)		
備考	受入人数には限りがあります。※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 104	施設名 はるやま木の保育園	ふりがな はるやまのほのぼの保育園	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 checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他()		
所在地・連絡先 〒999-2904 鹿児島市春山町1890-2	TEL 099-278-7210	担当 氏名: 矢野 亜由美 役職: 主任保育士				
施設の概要	入所人数: 84名 (0~5歳児) 月間時間: 7:00~18:00 延長保育: 18:00~19:00					
活動内容	ふたごごっこ、絵画、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 5/20~6/14 施設受付日	上記募集期間 の 7:00-18:00 Faxのみ可	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 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16時)			
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★	<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>至仁田尾 松元IC 至松元・伊集院 春山小学校 はるやま木の保育園 交番 明石屋 ガソリンスタンド 春山交差点 川崎緑化センター 至中山屋ヶ峯団地</p> <p><交通アクセス> 上(伊集院)交差点から 徒歩27分、約7.9km</p>						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 105	施設名 こまどり保育園	ふりがな こまどり ほいくえん	受入人数 5 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 〒890-0002 鹿児島市西伊敷2丁目1-2	TEL 099-220-9722											
担当者 氏名: ありあち 有村 かつお	役職: 主任保育士	FAX 099-220-1724										
施設の概要 入所人数 120人 (0~5歳児) 開所時間 7:00~18:00 延長保育 18:00~19:00												
活動内容 子どもと遊ぶ。子どもの世話(食事・着替え等)。園内遊び。製作など												
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 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	<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	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	募集期間 5/20~6/14	受付時間帯 10:00~16:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 説明会								
	<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 5/20~6/14の 日曜日以外										
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日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	日月火水木金土 8月 4日 5日 6日 7日 8日 9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 (予約は先着順です)									
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	<input checked="" type="checkbox"/> タオル	<input checked="" type="checkbox"/> 着替え								
	<input checked="" type="checkbox"/> その他	動きやすい服装と運動ぐつ、弁当、水筒										
昼食★	<input checked="" type="checkbox"/> 持参	その他(どちらかに参加して下さい)										
備考	7月13日(土)に説明会を行います。(①10:00~10:30 ②14:00~14:30)											
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。											
郡山 ←	3号線	→	天文館									

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 106	施設名 保育園うさぎ	ふりがな ほいくえん うさぎ	受入人数 6 人/日	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 〒892-0811 鹿児島市吉野町5087-3	TEL 248-8664			
担当者 (ふりがな) おぼろこや 氏名: 小幡 小百合	役職: 主任保育士	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11012い遊んで下さい)、着替への援助、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。	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 (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。)	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 その他 動きやすい服装、靴、タオル	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(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学んで下さい			
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 107	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 <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 〒891-0116 鹿児島市 上福元町5602	TEL 099-268-5122	担当者 氏名: 伊藤 聡美 役職: 保育教諭	FAX 099-267-4942			
施設の概要	入浴人員10名(225歳児) 月曜時間 7:00~15:00 延長保育(15:00~22:00)					
活動内容	おやつ(おやつ)・お茶・着替え(お風呂)・お話し・園内掃除					
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 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 5/20~6/19 A日曜以外	受付時間帯 10:00~15:00	施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 談話		
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(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(お米50g × 日数)				
備考	給食・おやつ代として1日156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 108	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 千年幼稚園	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 <input type="radio"/> 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。	<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 日曜日以外	受付時間帯 9:00~17:00	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 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(10 時 00 分)	解散時間(17 時 00 分) (60分程度)
------	------------------	-----------------------------

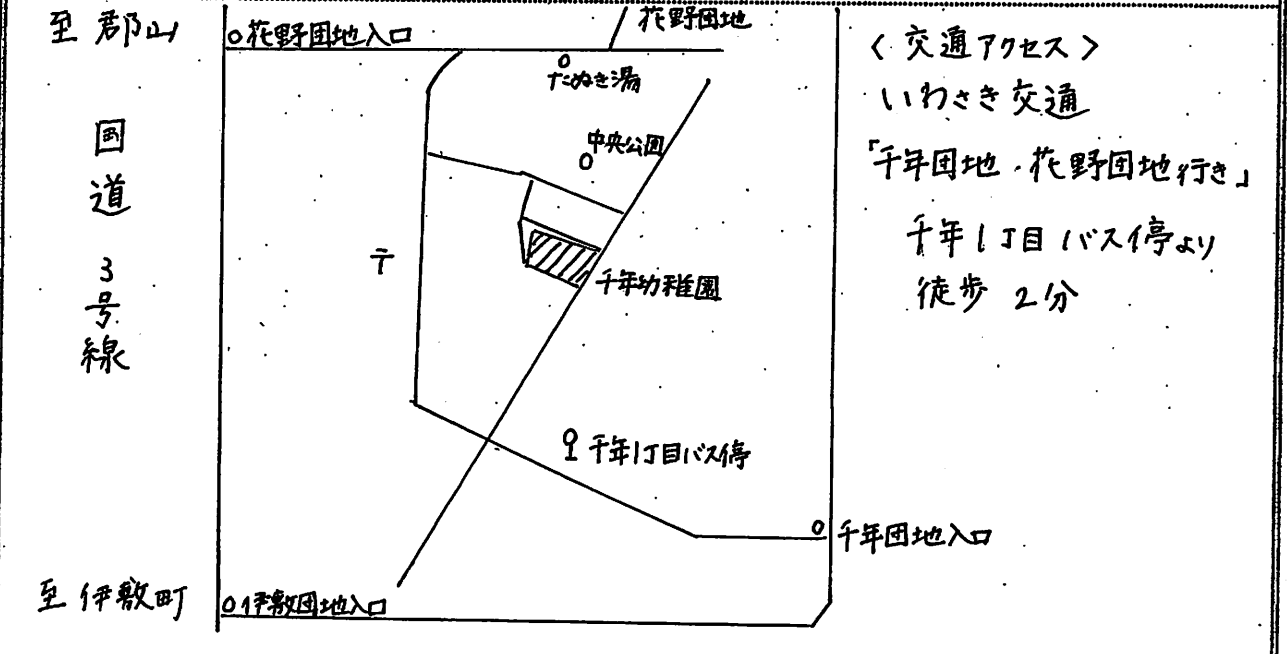
持ってくる物★	(上履き) (エプロン) (タオル) (着替え) (帽子) 検便検査結果
---------	--------------------------------------

その他: 動きやすい服装・外靴・上ばき・スーム(ワイシャツ・エプロンにつける)・水筒(飲み水)

昼食★
持参 その他(着替・タオル・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 109	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 <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
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 <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★	<input type="checkbox"/> 施設に持参 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX	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 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。)	7月 日月火水木金土 21 ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ 28 ㉘ ㉙ 31	8月 日月火水木金土 1 ① ② ③ 4 ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ 11 ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ 18 ⑱ ⑲ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ 25 ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ 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	<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★	その他 上履き・運動靴、水分補給用飲み物		
備考	<input checked="" type="checkbox"/> 持参 その他()		
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 110	施設名 おひさまSun	ふりがな おひさまさん	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 type="checkbox"/> 児童施設 その他 (c)		
所在地・連絡先 〒890-0021 鹿児島市小野4丁目15-16	TEL 099-229-7770	担当者 氏名: 福元 陽子 (ふくもと ようこ) 役職: 保育士	FAX 099-803-3739			
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 発達かゆ、くりは子とゆたちが集まり保護者と一緒に小集団で活動を行う場です。その中の子とゆたちと遊び 援助を行っております。					
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 5/20(月)~6/14(金) の日曜祝日以外	受付時間帯 14:00 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。)	7 月 日月火水木金土 20 ×(22) ×(23) ×(24) ×(25) ×(26) ×(27) ×(29) ×(30) ×(31)	8 月 日月火水木金土 1 2 3 ×(5) ×(6) ×(7) ×(8) ×(9) ×(10) ×(12) ×(13) ×(14) ×(15) ×(16) ×(17) ×(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) 基本は3時間			
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	帽子	検便検査結果
昼食★	持参 その他 給食を無料で提供します。					
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。					
← 大迫方面		馬込		下伊敷交差点		
小野橋	~ 幸四木川 ~	↓ 甲突川	コスモス			
↓ 明和	くすの子 保育園	↓ 3号線				
↓ 武岡	くすの子 保育園 別館	↓ 天文館				
<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)						

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 111	施設名 西紫原保育園	ふりがな にしむらさきぼりほいぐえん	受入人数 2~3 人/日	★種別 <input type="checkbox"/> 高齢者施設 <input type="checkbox"/> 身体障害児・者施設 <input 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 〒890-0082 鹿児島市 紫原 4丁目 37-2			TEL 257-1084	
担当者 氏名: 山元 万里子		役職: 主任保育士		FAX 257-1084
施設の概要 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				
活動内容 子ども達の世話(食事介助着替え等)一緒に遊ぶ 園舎内外清掃				
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。		募集期間 5/20~6/14		
<input checked="" type="checkbox"/> 施設に持参		施設 受付日 5/20~6/14の 日曜祝日以外		
<input type="checkbox"/> 郵送 FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること)		受付時間帯 8:30~18:00		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 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★		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		申し込み時、事前打ち合わせ(面接)を行的。前もって連絡していただく。		
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 112	施設名 ふりがな ふじが丘(ふじが丘)こどもセンター ふじが丘1保育(園)・子育てセンツ -	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 〒 892-0874 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)1保育時間7:00~18:00(延長1保育 ~20:00)		
活動内容	子ども5人1組に遊ばせたり夏服の着脱、食事の介助など子どもにいろいろ経験をさせて頂きたい。		
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 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) 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 着替え 帽子	検便検査結果	その他 詳しくは、オリエンテーションで説明し可。
昼食★	持参 給食・おやつ(子ども5人と1組に食べさせて頂き可。(無料))	備考 (園)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。		

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 桜ヶ丘保育園	ふりがな さくらが丘かほいくえん 受入人数 4 人/日	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	
担当者 (ふりがな) おおくぼ みか 氏名: 大久保 美芳		役職: 主任保育士	FAX 099-264-1020
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 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 施設受付日 6/3~6/14 (日曜・祭日以外) FAX (送信後必ず施設に電話連絡をすること) 受付時間帯 13:00~18:00 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。)		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	
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)		検便検査結果	
持ってくる物* (上履き) (エプロン) (タオル) (着替え) (帽子)		その他 コップ(プラスチック製)・箸・水筒	
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。			
桜ヶ丘保育園			
桜丘東小学校 桜丘養護学校 鹿児島大学病院 鹿児島大学グラウンド ※バス停(b丁目南) 至)宇宿 カットハウス 南州 97シー 至)中島洋行団地 ※交通アクセス 「b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 114	施設名 社会福祉法人こまどり福祉会 サウスこまどり保育園	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 〒7891-0125 鹿児島市市卸本町7-8	TEL 099-244-9722	FAX 099-244-9800	
担当者 氏名: 池田いづみ	役職: 副主任保育士	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★	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 5/20~6/14 日曜・祝日以外	受付時間帯 9:30 ? 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 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) <i>希望に依ります。</i>
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()		
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。		
← 至喜入		至鹿児島市内 →	
文具のしるし		〇	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 115	施設名 ふりがな <u>たてまてんせんとー</u> <u>スケッチ</u> <u>こども支援センター スケッチ</u>	受入人数 / 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 〒891-0116 鹿児島市 上宿元町5828	TEL 099-263-6605	担当者 氏名: <u>尾前 正生</u> 役職: <u>管理者</u>	FAX (保育用) 099-263-1776
施設の概要	放課後等デイサービス (障害のある子どもの学童保育など)		
活動内容	子ども達と遊ぶ、外出する、一緒に食事をする、工作をする		
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>
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。	施設に持参 募集期間 <u>5/20~6/14</u> (土曜・日曜以外) 施設受付日 <u>6/3~6/14</u> (月) (金)	受付時間帯 <u>10:00</u> <u>18:00</u> 施設での事前面接★ <u>(有)</u> 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 <u>20</u> <u>21 22 23 24 25 26 27</u> <u>28 29 30 31</u>	日月火水木金土 8 月 <u>4 5 6 7 8 9 10</u> <u>11 12 13 14 15 16 17</u> <u>18 19 20 21 22 23 24</u> <u>25 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>希望に依る</u>
活動時間	集合時間(<u>9時 00分</u>)	解散時間(<u>16時 00分</u>)	
持ってくる物★	上履き	エプロン	タオル
	着替え	<u>(帽子)</u>	検便検査結果
昼食★	持参 その他(給食(300円/月、当分払い)など。外出時は実費負担など。)		
備考	体を動かすことのできる服装や靴を履いてきて下さい。体を拭いておきます。		
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。		
南高前	南高	谷山	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 116	ふりがな (はいとせ) ひろき保育園	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 <input checked="" type="checkbox"/> 児童施設 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 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 5/20~6/14 施設受付日 上記募集期間 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 <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 8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日限り)
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 <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 郵送可能な服装、水筒(飲み物)	
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 大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

記入例

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 117	施設名 南林寺保育園	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: ひらい みほ 平井 美穂	役職: 主任	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 ○ 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 5/31~6/16 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★ ○ 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 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	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 ○ その他(白ご飯箸を持参。園児と一緒に給食を食べてください(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 118	施設名 鹿児島市東部親子つどいの広場なかまっち	ふりがな かごしましとうぶおやこつどいのひろばなかまっち	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 鹿児島市 〒892-0827 鹿児島市中町4番13号	TEL 099-226-5539	TEL		
担当者 氏名: みずかみ やすの 小上 靖乃	役職: 保育士	FAX 099-226-0655		
施設の概要	親子の交流の場、相談援助の場、情報提供の場の柱とし、子育て支援に取り組んでいます。			
活動内容	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)			
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 9:00~17:00	施設での事前面接★ 7/20(土) 10:00-11:00 ○ 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 ○ 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3日程度	
活動時間	集合時間(8時30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★	○ 持参 其他(弁当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。			
<p>↑ 照国神社</p> <p>T-MAX</p> <p>アーケード</p> <p>丸善</p> <p>セブンイレブン</p> <p>モス</p> <p>いづろ通り</p> <p>マルヤガーデンズ</p> <p>1F~4Fは中町駐輪場です。こちら側のエレベーターにのり、1F(ファミリーサポートセンター)便り、5Fがなかまっちになります。</p> <p>★最寄りのバス停は「金生町」か「いづろ通り(市バスのみ)」</p> <p>★市電の際は「いづろ通り」の電停となります。</p>				

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 119	ふりがな こども未来 施設名 児童クラブ 未来	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 checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他 ()				
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: 常留 彩子 役職: 児童支援員					
施設の概要 子ども園に併設した児童クラブで、1〜5歳の児童が在籍しています。		FAX 267-4942					
活動内容 児童との交流、行事の参加、準備							
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生 高校生</td> <td>小学3・4年生 専門学校生</td> <td>小学5・6年生 短大生</td> <td>中学生 大学生</td> </tr> </table>				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
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 平日・土日曜日 (事前に連絡下さい)	受付時間帯 9:00~18:00 施設での事前面接★ <input checked="" type="checkbox"/> 無 12歳未満児童の参加不可				
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) 希望に応じて				
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(麦茶、3時のおやつは、2550準備します。)					
備考	子ども園と繋い時間をおためしに、積極的に活動して頂く事を希望						
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。						
たやの クワン	↑ 至 上						
渡の 聖母園 善王様 子ども園	7241 アト						
	御所の杜						
	御所子ども園 児童クラブ 未来						
	福新歯科 吉永酒店						
	至中山山田 →						
	グリーン農協 鹿児島						
南高線	↑ 至 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	施設名 竹之迫保育園	ふりがな たけのせきほくえん	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 〒891-0109 鹿児島市清和三丁目2番5号			TEL 099-268-9898	担当 者 氏名: 茂利 優子 役職: 主任保育士	
施設の概要 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			FAX 099-266-6150		
活動内容 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					
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 6/14までの日曜日以外	9:30 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
昼食★		持参	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))		
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><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</p>					

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 121	施設名 鹿児島市西部親子つどいの広場 いいきらら	ふりがな いいきらら	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 〒890-0005 鹿児島市 下伊敷 1-10-3		TEL 099 220-1200													
担当者 氏名: 杉本 反美 役職: 副館長		FAX 同上													
施設の概要 地域の親子が集い 遊びの場															
活動内容 親子とのふれあい 遊具の消毒や清掃 など															
活動対象者★ <table border="1"> <tr> <td>小学1・2年生 <input type="checkbox"/> 高校生</td> <td>小学3・4年生 <input type="checkbox"/> 専門学校生</td> <td>小学5・6年生 <input type="checkbox"/> 短大生</td> <td>中学生 <input type="checkbox"/> 大学生</td> </tr> </table>				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								
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。		<table border="1"> <tr> <td>○ <input type="checkbox"/> 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)</td> <td>募集期間 5/20~6/14</td> <td>施設 受付日 5/20~6/14</td> <td>受付 時間帯 13:00~14:00</td> <td>施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無</td> </tr> </table>		○ <input type="checkbox"/> 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 13:00~14:00	施設での 事前 面接 ★ <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無							
○ <input type="checkbox"/> 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 13:00~14:00	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。)		<table border="1"> <tr> <td>日月火水木金土 7 月 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31</td> <td>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</td> <td>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</td> </tr> </table>		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									
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(13時30分)		解散時間(17時15分)													
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</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					
上履き	エプロン	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 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 122	施設名 ふりがなほくぶ おやこっこのひろば ほかの 北部親子つどいの広場ほかの	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 親子で触れ合って遊ぶ施設				
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 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 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 9:00 5 16:30	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 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺	日月火水木金土 8月 ①②③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑯⑰⑱⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗㉘㉙㉚㉛㉜㉝㉞㉟㊱㊲㊳㊴㊵㊶㊷㊸㊹㊺	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 <input checked="" type="radio"/> 着替え <input checked="" type="radio"/> 帽子 <input checked="" type="radio"/> 検便検査結果	その他 動きやすい服装と靴(学校で使用している体操服等)お札		
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ご記入ください。			
	<p>吉野支所 東本願寺 吉野寺 無線前 西松屋 吉野文番 鹿児島銀行 吉野支店 北部親子つどいの広場ほかの 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 (あいば吉野地域) 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 123	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 にほがが	受入人数 3人/1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 099-243-7704		
担当者 氏名: 櫻田 麻璃菜	役職: 主任係士	FAX 099-243-8996		
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 子ども達の勉強を促したり、世話をする。				
活動対象者★				
小学1・2年生		小学3・4年生		中学生
高校生		専門学校生		大学生
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		施設での事前面接★ 有 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 5/20 日曜 ~ 6/14		
※受入可能か、事前に施設にご確認ください。		受付時間帯 10:00 ~ 18:00		
活動期間★				
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)
7月 21 (22) (23) (24) (25) (26) (27) 28 (29) (30)		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2日間 希望に依ります。
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30分程行はす。1世帯 事前大人数でいい				
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 必ず印してください。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>〈アクセス〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 市営バス6番 吉野郵便局前下車 南国バス無線前下車 <p>←市街地方面</p>				

要入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番 *社協記入 124	施設名 星ヶ峯保育園	要入人数 1 人/日	★種別 ○児童施設(注) 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
申請書 受付方法*	○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) 日曜・祝休日以外
※受入可能が、事前に施設にご確認ください。	受付時間帯 8:30~ 17:00	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。		

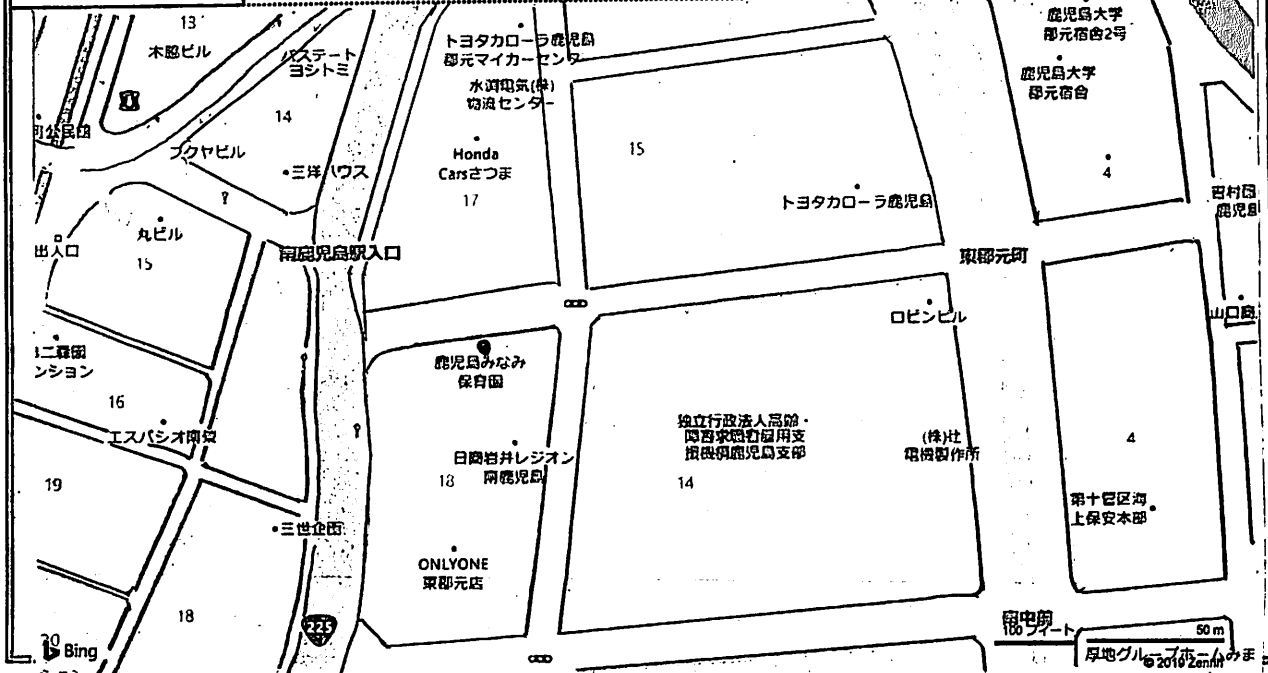
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 125	施設名 鹿児島みなみ保育園	ふりがな かごしまみなみほいくえん	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 〒890-0068 鹿児島市東郡元町18-3		TEL 099-253-3145										
担当者 氏名: 原口洋子		役職: 副園長		FAX 099-253-3146								
施設の概要 保育所												
活動内容 保育補助, 保育の手伝い,												
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 5/30~5/31 受付時間帯 8:15~11:15 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 1 2 3 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(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								
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

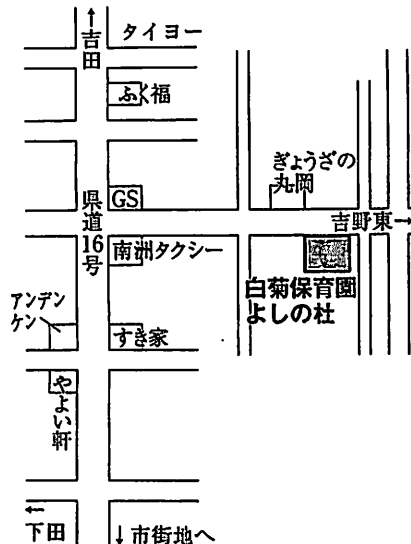
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 126	施設名 白菊保育園	受入人数 5 人/日	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3754番地	TEL 099-343-7785		FAX 099-344-6647
担当者 (フリガナ) カメノクノキ ノキ 氏名: 上国料 幸樹	役職: 事務		
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 (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 0	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 2 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 (2) 23 (2) 24 (2) 25 (2) 26 (2) 27 (2) 28 (2) 29 (2) 30 (2)	日月火水木金土 8 月 4 (5) 6 (7) 8 (9) 10 (10) 11 (11) 12 (12) 13 (13) 14 (14) 18 (18) 19 (19) 20 (20) 21 (21) 22 (22) 25 (25) 26 (26) 27 (27) 28 (28) 29 (29) 30 (30)	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(9 時 30 分)	解散時間(16 時 00 分)	
持ってくる物★	上履き その他	(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(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

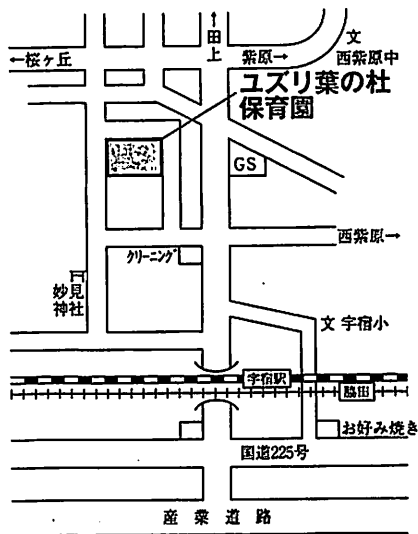
番号 ※社協記入 127	施設名 白菊保育園 よしの杜	ふりがな しむぎく(まいくん よしのも)	受入人数 5 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児者施設 ○ 知的障害児者施設 ○ 児童施設 ○ その他()		
所在地・連絡先 〒892-0871 鹿児島市吉野町 3095番地 276	TEL 099-295-0901	担当 者 氏名: 上園 幸樹 役職: 事務				
FAX 099-295-0902						
施設の概要 保育所						
活動内容 保育士業務のお手伝い						
活動対象者★ 小学1・2年生 小学3・4年生 小学5・6年生 中学生 高校生 専門学校生 短大生 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="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 日・祝日以外	受付時間帯 9:00 17:30	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) 日・祝日以外で 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	<input checked="" type="radio"/> 着替え	<input checked="" type="radio"/> 帽子	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

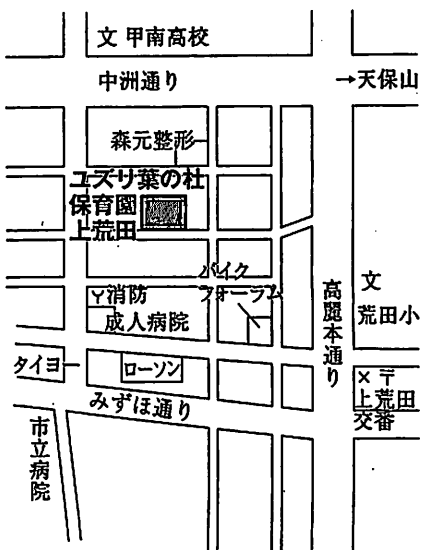
番号 ※社協記入 128	施設名 ユズリ葉の杜保育園	受入人数 5 人/日	★種別 高齢者施設 身体障害児・者施設 知的障害児・者施設 <input checked="" type="radio"/> 児童施設 その他()	
所在地・連絡先 〒890-0073 鹿児島市宇宿6丁目17-7	TEL 099-265-8286		FAX 099-265-8246	
担当者 氏名: 上国料 幸樹	役職: 事務			
施設の概要	保育所			
活動内容	保育士業務のお手伝い			
活動対象者★	小学1・2年生 <input checked="" type="radio"/> 高校生	小学3・4年生 <input 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。	施設に持参	募集期間 5/20~6/14	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
	<input type="radio"/> 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・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	<input checked="" type="radio"/> 着替え
	その他	<input checked="" type="radio"/> 帽子 検便検査結果		
昼食★	持参 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 129	施設名 ユズリ葉の杜保育園 上荒田	受入人数 5 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 〒890-0055 鹿児島市上荒田町9-2/-2	TEL 099-230-7281	担当 氏名: 上岡 幸樹 役職: 事務	
施設の概要 保育所		FAX 099-230-7283	
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★ ※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 5/20~6/14 日・祝日以外	受付時間帯 9:00~17:30 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 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(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
昼食★	持参	その他(給食 250円)	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。		



受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 130	施設名 あたご保育園	ふりがな あ た ご ほ り え ん	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 <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: ひらた のびる 役職: 主任		
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	FAX 220-4985	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 <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 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 の日祝以外	受付時間帯 12:00~17:00	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(2) X(3) X(4) X(5) X(6) X(7) X(8) X(9) X(10) X(11) X(12) X(13) X(14) X(15) X(16) X(17) X(18) X(19) X(20) X(21) X(22) X(23) X(24) X(25) X(26) X(27) X(28) X(29) X(30) X(31)	日月火水木金土 8月 X(1) X(2) X(3) X(4) X(5) X(6) X(7) X(8) X(9) X(10) X(11) X(12) X(13) X(14) X(15) X(16) X(17) X(18) X(19) X(20) X(21) X(22) X(23) X(24) X(25) X(26) X(27) X(28) X(29) X(30) X(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★	<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 <input checked="" type="checkbox"/> その他(白ご飯、箸を持参。園児と一緒に給食を食べ下す。(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。			
至加泊屋町 3号線		至君山		
鹿工業 グラウンド		玉里自動車 学校		
鹿女子高 グラウンド		バス停		
あたご 保育園		玉江小学校		
		<交通アクセス> (最寄り) 高齡者福祉センター前 徒歩3分		
		伊敷病院		

受入施設紹介票

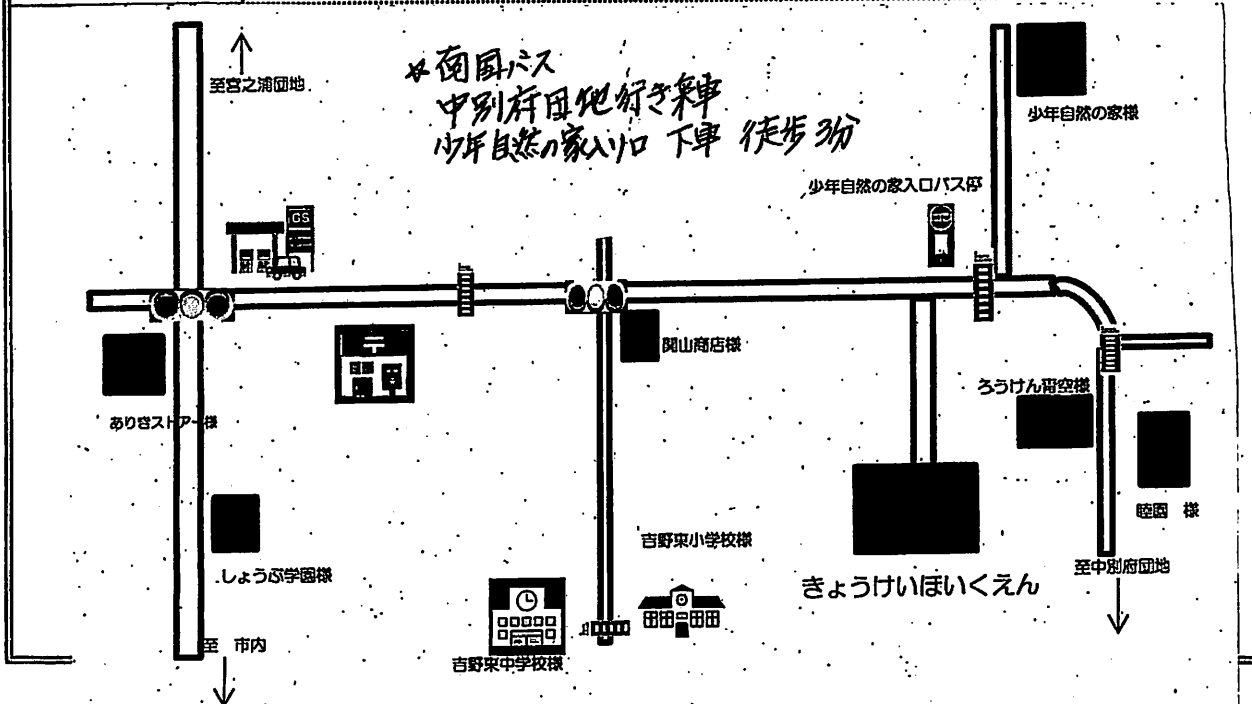
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 131	施設名 花尾保育所	ふりがな はなはねほいくしよ	受入人数 2 人/日	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 〒891-1101 鹿児島市 花尾町 125		TEL (099) 298-7123					
担当者 氏名: 中野香奈美		役職: 所長		FAX 同上			
施設の概要 保育所							
活動内容 産休明け～就学前までの児童の保育、他清掃等							
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 (土曜・日曜・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) 希望10日～15日			
活動時間 集合時間(9時 00分)		解散時間(11時 15分)					
持ってくる物★							
上履き	エプロン	タオル	着替え	帽子			
その他: 水筒							
昼食★ 持参: その他()							
備考 16:00まで希望の方は検便もお願ひします。							
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

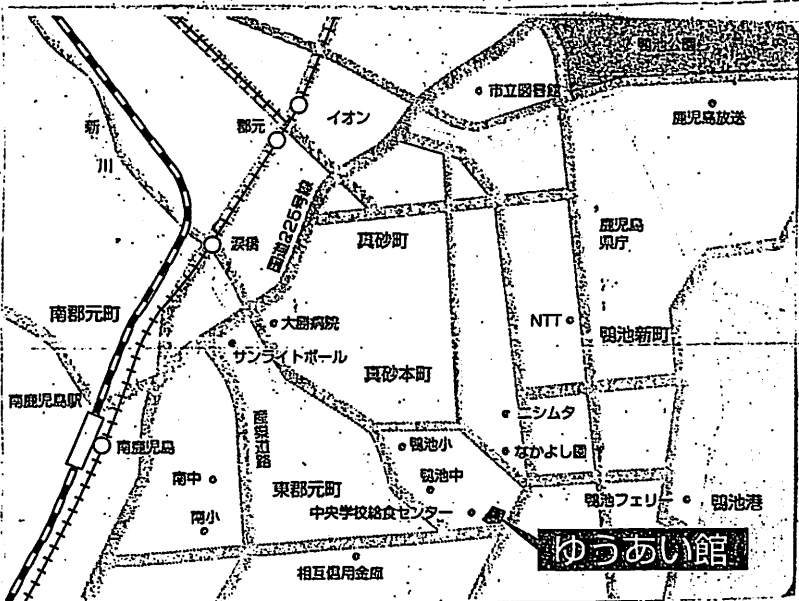
★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 132	ふりがな きょうけい ほういくえん 社会福祉法人 教恵福祉会 教恵保育園	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 〒892-0871 鹿児島市 鹿児島市吉野町6039番地10	TEL 243-7728	担当者 氏名: 西森美雪 役職: 主任保育士	FAX 243-7727
施設の概要	入所人員 90名. 保育時間 7:00~19:00 (18:00以降延長保育) 時~6歳		
活動内容	子どもあそび. 食事. 着替えなどのお世話. 園内清掃		
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
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 9:00~18:00 施設での事前面接★ ○ 有 無 中心持参時
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 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
昼食★	持参	その他(保育園の給食を希望する事も可。一日20円)	
備考	給食を希望する方は、面接時にお伝え下さい。		
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 133	施設名 鹿児島市中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 中 修二	役職: 嘱託主事	FAX 099-253-5332	
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 水曜日の持参は不可(休館日) ○ 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) <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。)	7月 ○ 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	8月 ○ 4 5 6 7 8 11 12 13 14 15 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 (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>			

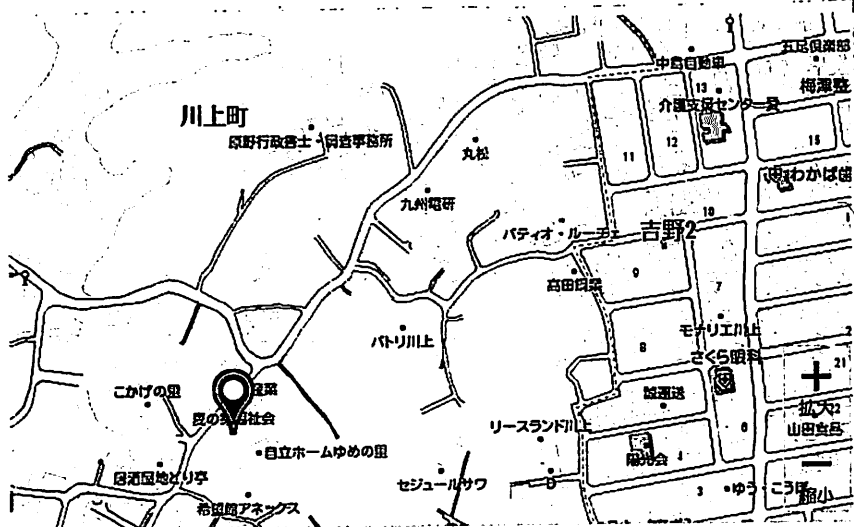
受入施設紹介票

★は、あてはまるものに◎印

番号 ※社協記入 134	施設名 ふりがな(ふりがな)にん ぶのめふくしや 社会福祉法人 麦の芽福祉 いきいきセンター 麦の芽	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 〒892-0875 鹿児島市 川上町 680-3	TEL 244-8201	担当者 氏名: 山田 壺紀 役職: 施設長	FAX 244-8370
施設の概要 生活介護・就労B型 利用者登録33名の通所施設			
活動内容 身体・知的障害者の作業の支援			
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	申請書 受付方法★ ○ 施設に持参 募集期間 5/20~6/14 ○ 郵送 施設受付日 5/20~6/14 ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。 (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 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 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 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(水筒)	
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。

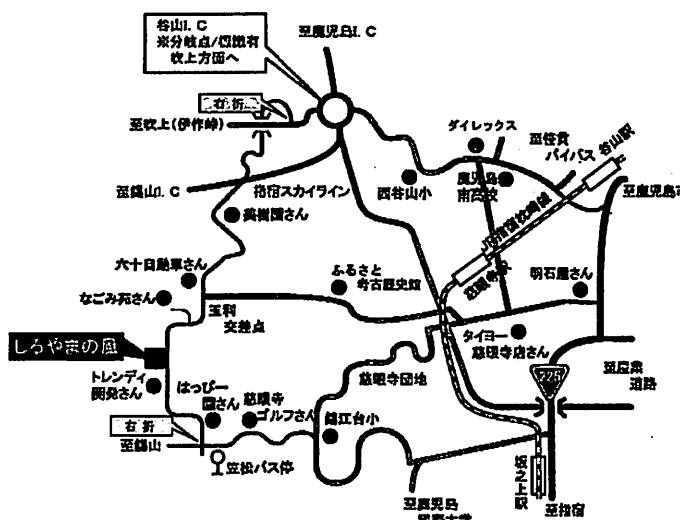


<交通アクセス> 南国交通~花棚17号方向行入。一下花棚入口下車 徒歩8分ほど。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 135	施設名 しろやまの風・いこいの丘	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 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: 神田 波音 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 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 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 <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 帽子 検便検査結果 <input checked="" type="checkbox"/> その他 飲み物各自		
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。		

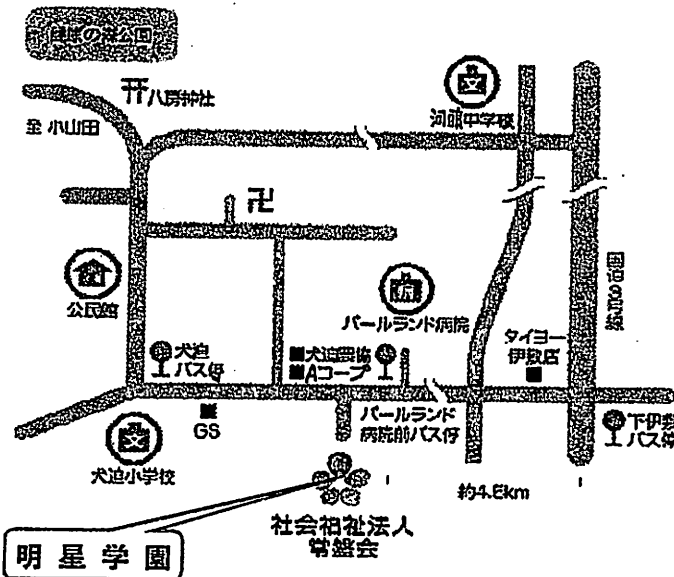


指宿スカイライン谷山1.Cより車で約7分
 JR指宿枕崎線慈眼寺駅より車で5分
 JR指宿枕崎線坂之上駅より車で10分
 あいばすしろやまの風前下車徒歩1分
 ※いこいの丘も同じ敷地内にあります。

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

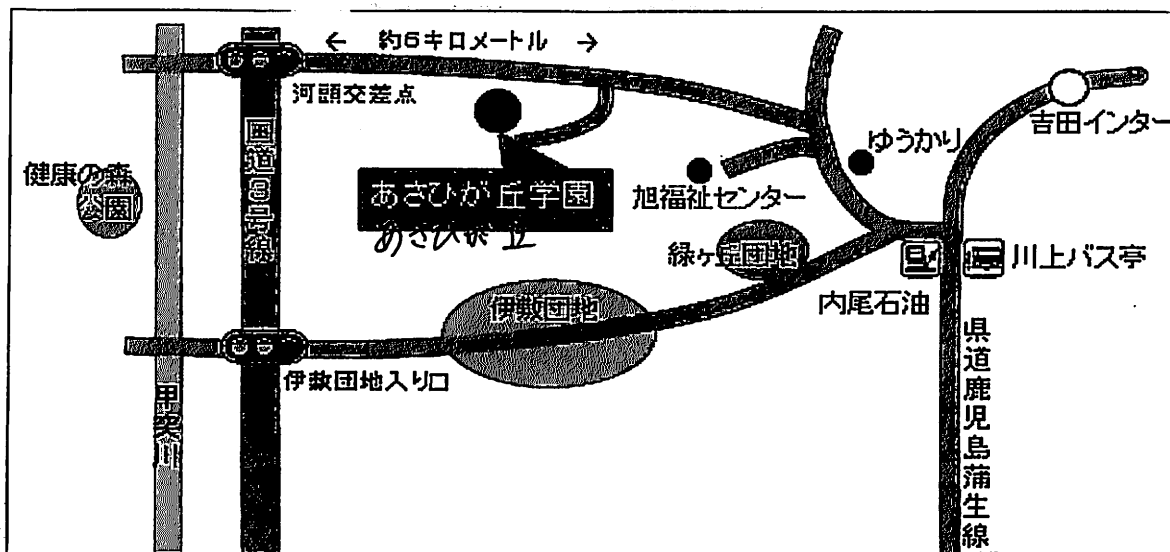
番号 ※社協記入 136	ふりがな 施設名 社会福祉法人学盤会 明星学園	受入人数 1~2 人/日	★種別 ○ 高齢者施設 ○ 身体障害児・者施設 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-1205 鹿児島市 大迫町 5975番地	TEL 099-238-0664	担当者 氏名: 浦 隆 介 役職: 生活支援員	FAX 099-238-0669
施設の概要	- 障害児者施設		
活動内容	- 利用者の方との交流		
活動対象者★	小学1・2年生 高校生	小学3・4年生 専門学校生	小学5・6年生 短大生 中学生 大学生
申込書 受付方法★ ※受入可能か、事前に施設にご確認ください。	<input checked="" type="radio"/> 施設に持参 <input type="radio"/> 郵送 <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	受付時間帯 9:30~18:30 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日 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(15 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 <input checked="" type="checkbox"/> 帽子	検便検査結果	
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。	
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 137	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 高年齢者施設() 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 チーフ支援員	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 <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。	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 期間中の 土・日を除く
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 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可) (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 138	施設名 ふりがなちいさいかえんせいた- あさひが丘 地域生活支援センター あさひが丘	受入人数 1~5人 程度 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 〒899-1201 鹿児島市岡丸原町1392番地	TEL 099-243-1112	担当者 氏名: ^(ふりがな) たけみわ しんいち 滝光 真一	役職: 支援員 FAX 099-243-1070
施設の概要	知的障がい児・者の通所支援		
活動内容	児童(児童発達支援・放課後等デイサービス)、成人(就労支援)		
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
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 5/20~6/14 日曜・祝休日以外	受付時間帯 10:00~17:00 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日 22日 23日 24日 25日 26日 27日 28日 29日 30日 31日	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) 概ね3日間 特に限定はなし
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="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(施設の昼食利用可(324円))		
備考	アクセサリー、長い爪は不可。		
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。		
		<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 139	施設名 ふりがな いくせいやー 工場 育成センター 工場	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 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	体つくりや創作活動, 利用者のためのミニマーケット		
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 type="checkbox"/> 専門高校生	小学5・6年生 <input checked="" type="checkbox"/> 短大生 <input 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 5/20~6/14 施設受付日 5/20~6/14	受付時間帯 10:00 15:00 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) 希望にしている
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★	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き	<input type="checkbox"/> エプロン	<input checked="" type="checkbox"/> タオル
昼食★	持参	その他(施設別食料提供と持参(食料代400円))	
備考	施設の食料を希望する方は、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 140	施設名 ふりがな(フリガナ)はあひすくらふ NPO法人あひすくらふ 友課後等デイサービス事業所 スクラム	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 checked="" type="checkbox"/> 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒890-0032 鹿児島市西陵1丁目45-3	TEL 283-6130	担当者 氏名: 酒匂 康行 役職: 施設長	FAX 296-1231
施設の概要	支障学級、支援学校に通う発達支援等が必要とする小中高生の対象に 専任スタッフを派遣		
活動内容	生活技能やコミュニケーション、社会性などを育む様々な活動		
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"/> 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 <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・祝日除外	受付時間帯 9:00~17:30 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 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(8 時 45 分)	解散時間(17 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	その他 飲み物は各自が用意願います。	
昼食★	持参 その他(昼食は弁当(4500)を用意します)		
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 141	施設名 児童デイサービスセンターおひさま	ふりがな ドット ブイマ-ビマ-ハ-オヒサマ	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 〒 892-0874 鹿児島市緑ヶ丘町6-6	TEL 099-244-1539	担当者 氏名: 江藤 祥恵 役職: 保育士	FAX 099-244-1539	
施設の概要 登録員 83名 (1歳~12歳) 開所時間: 9:30~16:30	活動内容 発達やゆくりの遊びが主体、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や援助を行うこともあります。			
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 5/20~6/13 日・祝以外	受付時間帯 14:00 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 X 5 6 7 8 9 10 X 11 12 13 14 15 16 17 X 19 20 21 22 23 24 X 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) (着替え) (帽子) 検便検査結果	その他 運動靴		
昼食★	持参 (その他(給食を無料で提供致し可))			
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 142	施設名 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	受入人数 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 〒891-0113 鹿児島市 鹿児島市東谷山2-22-33	TEL 099-821-6188	担当者 氏名: 佐藤 珠子 役職: 所長	FAX 099-821-6187
施設の概要	未就学児 10人/日 南所時間 9:00~17:30 療育時間 10:00~13:00 14:00~16:00		
活動内容	子どもとあそぶ 子どもへの世話 清掃等		
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"/> 専門高校生	小学5・6年生 <input checked="" type="radio"/> 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。	<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 (土日以外)	受付時間帯 9:00 5 17:30 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 7 月 20 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 28 <input checked="" type="radio"/> 29 <input checked="" type="radio"/> 30 <input checked="" type="radio"/> 31	日月火水木金土 8 月 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 11 12 13 14 15 <input checked="" type="radio"/> 16 <input checked="" type="radio"/> 17 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 24 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 31	1回の活動期間 (例:1回2日間) (例:希望に応じる) 希望日に依る
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 <input checked="" type="radio"/> エプロン <input checked="" type="radio"/> タオル <input checked="" type="radio"/> 着替え <input checked="" type="radio"/> 帽子 <input checked="" type="radio"/>	検便検査結果	
昼食★	<input checked="" type="radio"/> 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>上塩屋電停から、歩いて5分程です</p> <p>指宿枕崎線</p> <p>上塩屋電停</p> <p>上塩屋から歩いて5分程です</p>			

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 143	施設名 ゆうかり学園	ふりがな ゆうかりがくえん	受入人数 3	★種別 <input checked="" 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 その他()
所在地・連絡先 〒891-1201 鹿児島市岡之原町1005番地	TEL 099-243-0535	担当 者 氏名: 内村 史章 役職: 法人本部部長		
施設の概要 障害者支援施設				
活動内容 施設内イベントの参加				
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="radio"/> 施設に持参	募集期間 5/20~6/14	受付時間帯 9:30 17:30	施設での事前面接★ <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無
	<input type="radio"/> 郵送	施設受付日 5月20日~6月14日 土・日・祝日を除く		
	<input type="radio"/> 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 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	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) ○1回2日間 ○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★	<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 其他(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 144	ふりがな セルブ°いしき	施設名 セルブ°いしき	受入人数 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 〒890-0007 鹿児島市伊敷台四丁目1番7号	TEL 099-229-9810	担当者 氏名: 赤松 玲美 役職: 職業指導員	FAX 099-229-9821		
施設の概要	通所者数31名の知的障害者施設				
活動内容	製パン、喫茶、カーセ加工				
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 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・祝以外	受付 時間帯 8:00~ 19:00	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日 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(15時50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★	その他: 飲み物は各自で用意されるが、施設にありませう。				
備考	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。				
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。				
ローソン					
<交通・アクセス> 「伊敷ニュータウン中央」バス停を降りて徒歩2分					
さる子寿司	セルブ°いしき				鹿児島 銀行

受入施設紹介票

★は、あてはまるものに○印

番号 ※社協記入 146	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 ○ 知的障害児・者施設 ○ 児童施設 その他()
所在地・連絡先 〒891-0102 鹿児島市屋ヶ峯2丁目1-1	TEL 099-264-8711	担当者 氏名: 徳永 憲生 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営補助 (楽器演奏など 特別披露 清掃美化活動) (パソコン・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)
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 火曜~土曜日 (火曜前日に連絡下さい。)	受付時間帯 9時~17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 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。 (片前のみ、片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★	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。		