

介護支援ボランティア活動記録表 ( 月分 ) / 枚目

施設名	担当者
	TEL

NO	日付	氏名	活動時間	スタ ンプ の数	内容 ※複数選択可	備考
1			～		1234567	
2			～		1234567	
3			～		1234567	
4			～		1234567	
5			～		1234567	
6			～		1234567	
7			～		1234567	
8			～		1234567	
9			～		1234567	
10			～		1234567	
11			～		1234567	
12			～		1234567	
13			～		1234567	
14			～		1234567	
15			～		1234567	

※内容の欄は、下に示した活動内容から選んで該当する番号に○を付けてください。

1	レクリエーション等の指導及び補助
2	お茶出し及び配膳、下膳等の補助
3	散歩、外出及び施設内移動介助の補助
4	利用者の話し相手
5	受入施設等の職員と共に行う軽微かつ補助的な活動
6	草取り又は草花等の手入れ
7	その他

※月末締めで翌月10日迄に提出をお願いします。

※提出後の活動記録表は、施設での保管をお願いします。