

(月実施分)

施設登録 No.		施設名	
報告者氏名		連絡先	

ボランティア情報 (活動した方のみ)

ボランティア氏名	登録番号	ボランティア氏名	登録番号

様式 1 2

年 月 日

(あて先) 浜松市長

【提出先】 浜松市社会福祉協議会 本部 地域支援課

(FAX 053-457-3365 又はメール s-point@hsyakyou.or.jp)

浜松市ささえあいポイント事業

ボランティア受入実績報告書 (年 月分) (枚数 / 枚)

受入施設登録 No.		施設名	
------------	--	-----	--

No	活動日	登録番号	活動番号	スタンプ数
1	/			
2	/			
3	/			
4	/			
5	/			
6	/			
7	/			
8	/			
9	/			
10	/			
11	/			
12	/			

No	活動日	登録番号	活動番号	スタンプ数
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

スタンプ数 合計		スタンプ数 総合計	
----------	--	-----------	--

※ スタンプは 30 分の活動につき 1 個、1 日の上限は 4 個です。

※ 「総合計」は、複数枚のスタンプ数の「合計」を集計して最終枚に記入してください。

活動内容番号一覧

1. 芸能等披露
2. 行事の補助
3. レクリエーション等の補助
4. お茶出し・配膳・下膳
5. 話し相手・傾聴
6. パブリックスペース運営 (喫茶店ほか)
7. 補助的な作業 (洗濯物の整理・裁縫・草取り・清掃など)