



ボランティア募集 申込用紙



公開・非公開 申し込み日 平成 29 年 3 月 29 日 担当者

依頼者 (連絡先)	団体名等 長崎県医師会 保育サポートシステム 住所 〒852-8532 長崎市茂里町 3-27 連絡先 TEL(095-844-1111) FAX(095-844-1110) e-mail: hoikusupport@nagasaki.med.or.jp 緊急時連絡先 担当 岸川
イベント名称等	保育サポーター募集
活動日 (期間)	依頼があった日
活動時間	依頼があった時刻
募集人数	上限なし
活動場所	施設名等 依頼主(医師)の自宅またはサポーターの自宅 住所
集合場所・時間	施設名等 住所 活動場所により、異なる。
活動内容	子育て中の医師のための保育サポート・家事支援 (長崎市、西海市、長与町、時津町、諫早市、大村市に居住または勤務している医師を対象とする。
活動対象者	行事等に参加される方々の年齢・人数等(例: 70 歳~80 歳 20 名) 0歳~中学生まで。
その他、募集条件 など	性別、年齢、注意点、準備するもの、 保育士、幼稚園教諭、小学校教諭、看護師の資格をお持ちの方、または当システムの研修を受講できる方。
ボランティア保険	有
ボランティアの方 へ	交通費: <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ※1 時間あたり 1,000 円の謝金 食事: <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無
募集期間	随時(H29.4.1~H30.3.31 まで)