

↑ FAX(03-3350-0176)はお間違えのないよう、よく番号をご確認の上ご送信下さい ↑
確認書を当法人までご返送いただき、確認後に初訪問となりますので、必ずご返送ください

公益社団法人 顔と心と体研究会 主催

メイクボランティア確認書

今後の訪問において必要な事項になりますので、ご記入をお願いいたします。

施設名称:	
住所: 〒 —	
電話番号: (—)	FAX番号: (—)
メールアドレス: @	
ホームページアドレス:	
施設長: フリガナ 様	ご担当者: フリガナ 様

◆交通について

最寄り駅(沿線)	
バス利用	なし ・ あり(バス会社: 最寄バス停:)
最寄駅(バス停)から徒歩●分	分
送迎	なし ・ あり(人まで)
施設駐車場使用	不可 ・ 可(台まで)
施設地図	確認書を返送する際に、地図の添付をお願いいたします

◆会場について

メイクを行う会場	例: 食堂
会場の広さ	例: 15m × 10m
テーブルの形	例: 丸、長方形
1つのテーブルの大きさ	例: 90cm × 180cm、 4人掛け、6人掛け
洗面所の場所	例: 部屋内・同じフロア 別のフロア

◆人数について

総数(施設/病棟内)	総数()名	内女性()名	内男性()名
メイクを受ける方(予定)	計約()名	内女性()名	内男性()名
メイクを受ける方の内	車椅子()名	認知症()名	

※ 誠に勝手ではございますが、

1回の訪問は、最大で2時間半(準備30分、メイク90分、片付30分)までとさせていただきます。

お時間の関係上メイクを受ける方の人数は最大で20名程度とお願いさせていただきます。

※ 化粧水でのふき取りやお顔のマッサージのみのご参加、及び男性のご参加もお待ちしております。

◆その他について

当会の会員ですか？	はい ・ いいえ		
メイクボランティアをお知りになったきっかけは？ (どなたのご紹介ですか？)			
初回ご希望日時はいつですか？			
第一希望 月 日 () : ~	第二希望 月 日 () : ~		
定期訪問を望まれますか？(現時点で) ※頻度は年2回となります	望む ・ 望まない		
定期訪問を望まれる場合、ご都合の良い曜日に○、悪い曜日に×、希望の時間帯をご記入ください。 【 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 】【時間帯 ⇒ _____】			
おやつ時間はありますか？	なし ・ あり (: ~)		
メイク参加者の誘導をしてくださるスタッフはいらっしゃいますか？	なし ・ あり (名)		
メイク中に写真撮影をしてもよろしいでしょうか？ ○をお付けください	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 許可 → 顔が写っていてもOK ↘ 顔が写っていなければOK		
撮影した写真を、当法人発行の会報誌、HP、 またはREIKO KAZKI広報物での メイクボランティア特集に掲載しても よろしいでしょうか？	<input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 許可 → ご本人の許可があれば ↘ ご家族の許可があれば		

※ 写真撮影はボランティア個人では行いません。また、その管理は事務局で徹底いたします。

※ ご記入いただきましたアンケート(訪問の感想をご記入いただきます)、ならびに撮影しましたお写真は、今後のボランティア活動をよりよいものにするための参考として活用させていただきますが、それ以外の目的のためには使用いたしません。

※ 使用の際には、事前にご連絡いたしますのでご安心ください。