

## 心をつなぐ電話 申込書

令和 年 月 日

申請者	ふりがな		利用者との関係	
	氏名			
	住所			
	電話	( )	—	

申込者は、以下の利用者の「心をつなぐ電話」を申し込みます。なお、確認事項につきましても内容を確認し、承諾いたしました。

利用者	ふりがな		生年月日	( 明治・大正・昭和・平成 )
	氏名			男・女
	住所	〒		
	電話	( )	—	
緊急連絡先	ふりがな		利用者との関係	
	氏名			
	住所	〒		
	電話	( )	—	FAX ( ) —
電話希望日 希望日に○をつけてください	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金			
希望頻度	月1回 ・ 週1回 その他 ( )			
健康状態				
過去の職業等				

**確認事項** 申込者は、以下の内容につき、利用者に確認したうえで申請しました。

1. 利用者が「心をつなぐ電話」を希望していること。
2. 電話の時間は1回につき30分程度を予定していること。
3. 利用者・連絡者がこの書類に書かれている情報について、この活動に必要な関係機関、ボランティアに対し提供することについて了承していること。
4. 電話傾聴を予告なしに中止しても対象者は異議申し立てをしないこと