

カテゴリー	高齢者イベント
-------	---------

タイトル	スマイルボランティアのご参加をお願いします。				
一言メッセージ	ボランティアのご参加の皆様とご利用者の方、ご入居の皆様が、笑顔と元気を共感いただくことができれば幸いです。募集させていただいているボランティアの内容は、いずれも、弊会のリフレッシュ型レクリエーションに該当するものです。				
団体名 または個人名	社会福祉法人 近江薫風会	団体の場合は 担当者名	スマイルデイサービスセンター 運営部長森田、西村		
ボランティア の活動内容	※活動内容別にご記入ください。活動内容が3つ以上の場合は2枚目にご記入ください。				
	募集①		募集②		
	芸能ボランティアの方(民芸演芸、歌謡カラオケ、漫才、手品など)による公演				
	募集人数	スペースの関係で、1団体最大10名の方以内として下さい。	募集人数		
募集期間	<input checked="" type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 期間限定(/ ~ /)		<input type="checkbox"/> 通年 <input type="checkbox"/> 期間限定(/ ~ /)		
活動日時	午後2時～40分程度の公演をお願いします。				
活動場所	スマイルデイサービスセンター、特養スマイル				
参加条件 (例)どなたでも 中学生以上	高校生以上の方				
謝礼の有無 (交通費・弁当等)	1団体5,000円				
添付資料	画像(活動写真など)	チラシ・パンフレット	添付資料	画像(活動写真など)	チラシ・パンフレット
	あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>	あり(枚) <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/>		あり・なし	あり(枚)・なし
	※データの場合にはメールにて送付ください。			※データの場合にはメールにて送付ください。	
体験会、見学会 説明会などの有無	下見可、および電話等での説明は可能。				