



神奈川県精神保健福祉士協会 派遣活動応募フォーム

活動名	障害者人権擁護事業モニター活動に伴うモニター委員		
依頼元	社会福祉法人横浜市社会福祉協議 障害者支援センター		
活動場所	モニター活動派遣先グループホーム等		
活動日	依頼元と調整	時間	依頼元と調整(概ね14:00~20:00)
活動内容	横浜市内の障害者グループホーム等に、家族・学生等様々な立場の方と一緒に訪問し、第三者の立場から点検活動を行い、支援の充実等につながるように協力する。		
応募資格	①神奈川県精神保健福祉士協会会員であること ②平成28年度以前の会費の未納がないこと		
謝礼	あり (依頼元の規定による謝礼)		
募集締切	平成29年5月23日(火)		
(ふりがな)会員氏名			
所属機関			
連絡先			
携帯(緊急連絡用)			
応募理由			

※事務局確認欄	受理日	
---------	-----	--