



|      |                    |      |
|------|--------------------|------|
| 依頼日  | 7年13月              | 日(金) |
| 時間   | 10:06-11:00        |      |
| 内容   | カウチ(送達速報)の取り扱い(加配) |      |
| 注意事項 | 2スリ着目、7月13日午後。     |      |
| 氏名   | 逓給先                |      |
| 氏名   | 逓給先                |      |

# 介護老人保健施設 エルダーケア

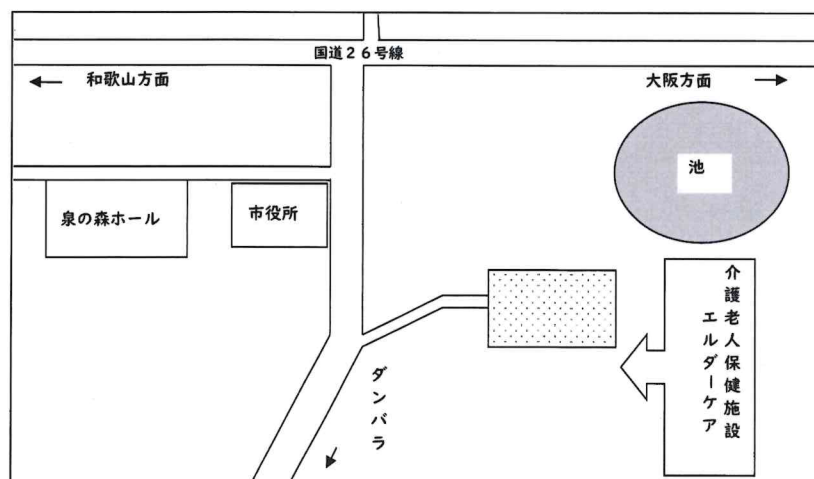
1月の活動予定は下記の通りとなっております。  
ご参加宜しく申し上げます♪

| クラブ活動のお手伝い                                 |                 |              |              |              |
|--------------------------------------------|-----------------|--------------|--------------|--------------|
| 場所：エルダーケア各階 時間：午後2時～3時（フラワーアレンジメントは13:45～） |                 |              |              |              |
| お手伝い内容：各クラブ活動の講師の方がこられますのでその補助をお願いします。     |                 |              |              |              |
| 23日（木）                                     | 手芸              | ① 氏名：<br>電話： | ② 氏名：<br>電話： | ③ 氏名：<br>電話： |
| 24日（金）                                     | フラワー<br>アレンジメント | ① 氏名：<br>電話： | ② 氏名：<br>電話： | ③ 氏名：<br>電話： |
|                                            |                 | ④ 氏名：<br>電話： | ⑤ 氏名：<br>電話： |              |
|                                            |                 |              |              |              |

| 寄せ鍋パーティーのお手伝い                   |              |              |
|---------------------------------|--------------|--------------|
| 場所：エルダーケア各階 時間：午前11時～午後13時ぐらいまで |              |              |
| ※エプロン・三角巾をご持参くださいますようお願いいたします。  |              |              |
| 28日（火）                          | ① 氏名：<br>電話： | ② 氏名：<br>電話： |

## ～感染対策について～

- ① ご自宅で体温を測っていただき、37.5℃以上の発熱がある場合はご連絡ください。  
また、数日前に発熱症状のあった方も事前にご連絡ください。
- ② 咳・くしゃみ・鼻水・倦怠感など風邪症状がある場合もご連絡ください。
- ③ 来所時に手のアルコール消毒をしていただきます。
- ④ 不織布のマスクの着用をお願いします。



介護老人保健施設  
**エルダーケア**

泉佐野市中庄1310番地

TEL:072-458-7111

FAX:072-458-7112

担当:東（あずま）

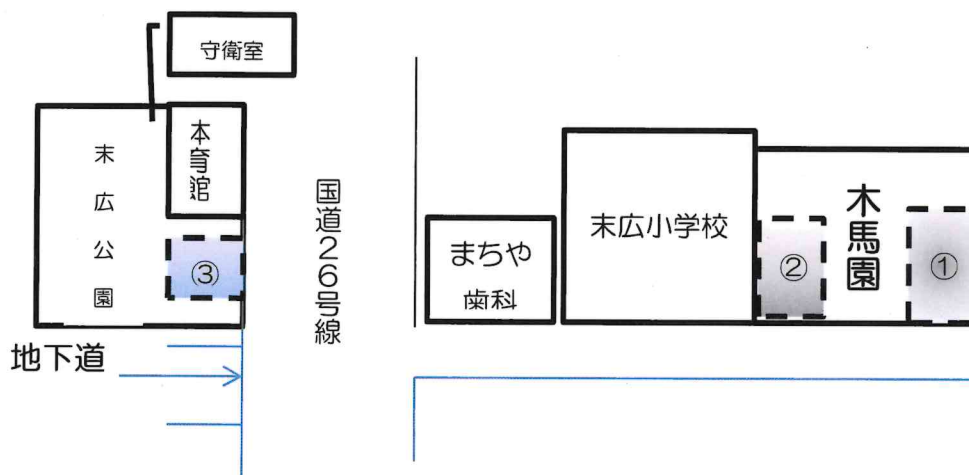
# 児童発達支援センター 木馬園

木馬園に通園している子ども達のきょうだい児の保育をお願いします。

(対象年齢) 3ヶ月～2歳

(子どもの人数) 最大 4 名程度 (その日により人数の変動があります)

(時間) 9：30～12：00 (終了時間が早くなることもあります)



お車は①②の駐車場に停めて下さい。  
満車の場合は末広公園の③に停めて下さい。(駐車券をお持ちいただければ、事務所で印を押します)

## 1月の保育ボランティア募集

| 9時30分～12時 |        |  |
|-----------|--------|--|
| 10日(金)    | 名前 ( ) |  |
|           | 電話 ( ) |  |
| 24(金)     | 名前 ( ) |  |
|           | 電話 ( ) |  |

\*園内では、マスク着用をおねがいします。

\*子どもの欠席などでボランティアのキャンセルをさせて頂くことがありますので、ご了承ください。

泉佐野市立児童発達支援センター 木馬園  
 住所：泉佐野市南中安松 1548 番地  
 TEL：072-465-2800  
 担当：石谷

# 1月 地域活動支援センター ルリエ ボランティア 依頼

## 日中活動でのボランティア

将棋・麻雀・囲碁・オセロ(その他話し相手)の相手、ボランティア希望日時、氏名の記入をお願いします。

日～金 10時～16時(祝日休み)

|       |      |                             |       |      |                             |
|-------|------|-----------------------------|-------|------|-----------------------------|
| (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 | (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 |
| (連絡先) | (氏名) |                             | (連絡先) | (氏名) |                             |
| (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 | (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 |
| (連絡先) | (氏名) |                             | (連絡先) | (氏名) |                             |
| (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 | (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 |
| (連絡先) | (氏名) |                             | (連絡先) | (氏名) |                             |
| (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 | (日時)  | (氏名) | 将棋・麻雀<br>囲碁・オセロ<br>話し相手・その他 |
| (連絡先) | (氏名) |                             | (連絡先) | (氏名) |                             |

## カラオケのサポート

|     |     |             |  |  |
|-----|-----|-------------|--|--|
| 27日 | 月曜日 | 10:00～11:30 |  |  |
|-----|-----|-------------|--|--|

## モーニングでのボランティア

利用者さんのモーニング(朝食)の間の話し相手 コーヒーはサービスいたしますが、モーニングを食べられる方は実費100円必要です。

| 日   | 曜日  | 時間帯       | 氏名 | 連絡先 |
|-----|-----|-----------|----|-----|
| 9日  | 木曜日 | 8:40～9:30 |    |     |
| 16日 | 木曜日 | 8:40～9:30 |    |     |
| 23日 | 木曜日 | 8:40～9:30 |    |     |
| 30日 | 木曜日 | 8:40～9:30 |    |     |

## さんぽ(ルリエ近隣を約45分程度)

| 日   | 曜日  | 時間帯         | 氏名 | 連絡先 |
|-----|-----|-------------|----|-----|
| 16日 | 木曜日 | 10:15～11:00 |    |     |
| 30日 | 木曜日 | 10:15～11:00 |    |     |

## 夕食会(夕食の買い物及び調理)

| 日   | 曜日  | 時間帯         | 氏名 | 連絡先 |
|-----|-----|-------------|----|-----|
| 9日  | 木曜日 | 16:00～20:00 |    |     |
| 23日 | 木曜日 | 16:00～20:00 |    |     |

夕食の買い物・調理・片づけ、部分的な1時間程度のボランティアでも良いので協力して下さい。メンバーとの夕食を食べられる方は350円負担して下さい。前日まで申し込んで下さい。

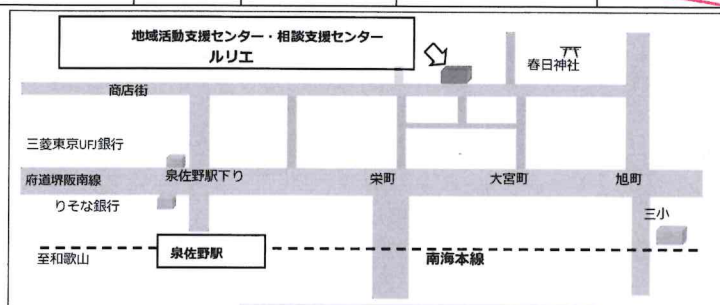
## 裁縫、繕い、ボタン付け、ゴム通し、等の繕い物

### 繕い物、等の針仕事

|       |      |       |      |       |      |
|-------|------|-------|------|-------|------|
| (日時)  | (氏名) | (日時)  | (氏名) | (日時)  | (氏名) |
| (連絡先) | (氏名) | (連絡先) | (氏名) | (連絡先) | (氏名) |

## えべっさんお参りサポート

| 日   | 曜日  | 時間帯         | 氏名 | 連絡先 |
|-----|-----|-------------|----|-----|
| 10日 | 金曜日 | 10:00～12:00 |    |     |



地域活動支援センター

**ルリエ**

泉佐野市春日町1-25  
Tel 050-1559-0531  
問い合わせ 担当 小川



# 障害児（者）スポーツ教室

泉佐野市スポーツ推進課

小学生以上の障害児（者）を対象にスポーツ教室を開催しています。

～教室参加者の介助のお手伝いをお願いします～

日時

令和7年1月11日（土）

9:20～11:00

場所

J:COM末広体育館（市民総合体育館）

小体育室

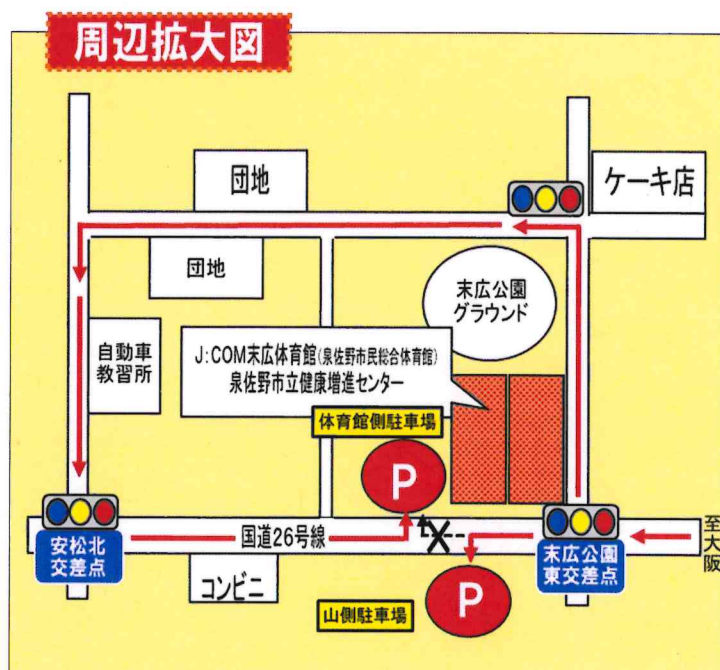
持ち物

上履き（できればスニーカー）・汗拭きタオル

水分補給（飲み物）

※運動できる服装でお越しください。

（周辺地図）



ボランティアさんの氏名・TELご記入ください。

|      |   |      |   |
|------|---|------|---|
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |
| ★氏名（ | ） | TEL（ | ） |

何か質問・お問合せは

スポーツ推進課 TEL 462-2000

※大雨・暴風警報が泉佐野市に発令され、教室開始1時間前までに解除されない場合、教室を中止します。



