

～ 致各位永住归国的中国残留孤儿及桦太残留孤儿 ～  
 为了让各位能够更加安心的利用介护服务 新支援活动即将开始  
 「倾谈志愿者」前往您身边 用中国语(俄语)与您倾谈聊天

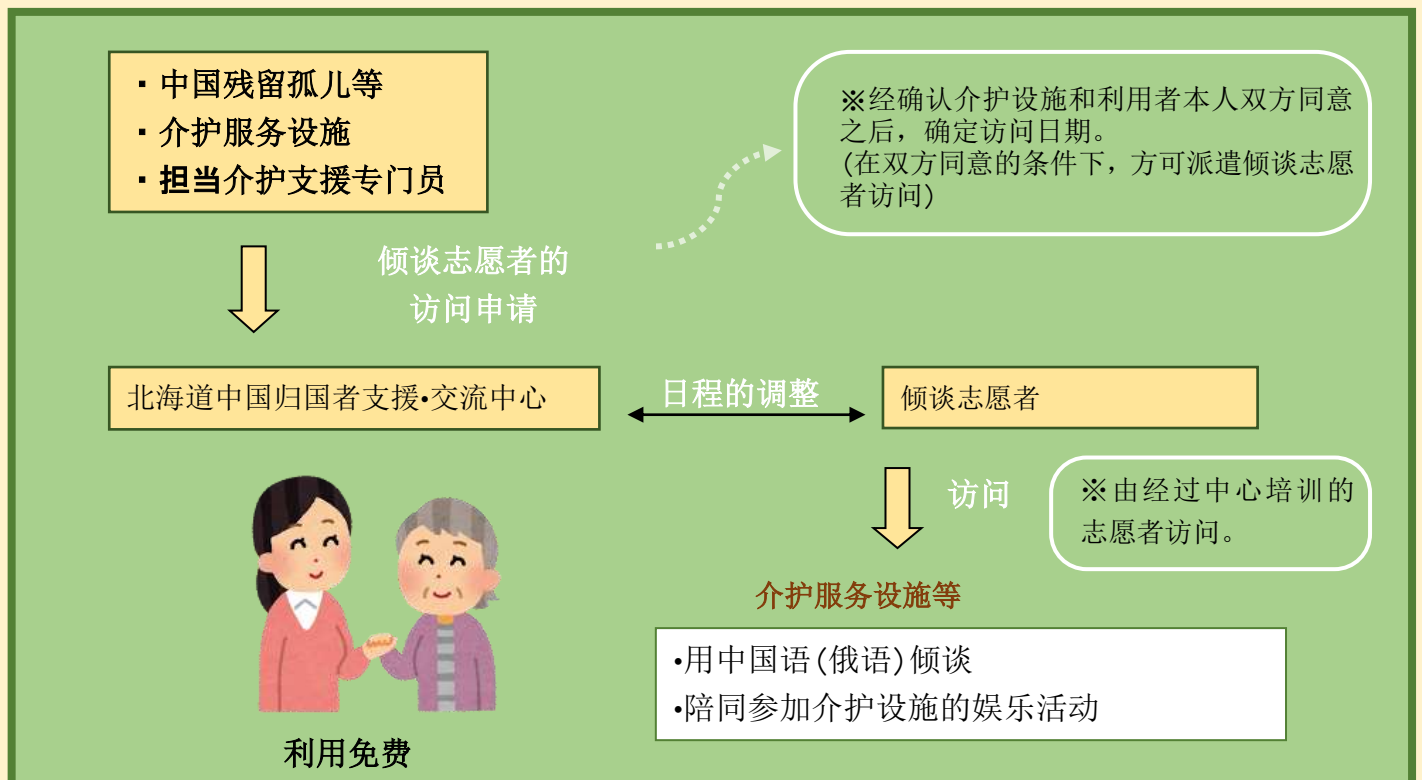
利用介护服务的各位中国残留孤儿及桦太残留孤儿

- 由于语言的问题，与其他的设施利用者难以沟通而觉得孤独
- 生活饮食习惯等无法详细的传达给设施的职员等问题而感到不安和不方便吗？

请与 北海道中国归国者支援·交流中心咨询

「倾谈志愿者」前往您身边，用中国语(俄语)与您倾谈聊天。

～ 倾谈志愿者访问的过程 ～



※本项服务只是倾谈支援。

- 不提供介护服务(用餐、洗澡、上厕所等)。
- 只做简单的会话交流，不做翻译业务。

如需要专职翻译时，请与地方政府的自立支援翻译或者中国归国者支援·交流中心的相谈员联系。

申请·咨询处

北海道社会福祉协议会

北海道中国归国者支援·交流中心

060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1番地 かでる2・7

— 申请表在背面 —

電話 011-252-3411

传真 011-252-3412

※本业务是受厚生劳动省的委托实施。

## 中国残留孤儿等傾談志願者訪問申請書

年 月 日

社会福祉法人 北海道社会福祉協議会  
北海道中国帰国者支援・交流中心 所長

欲接受中国残留邦人等傾談志願者訪問服務，申請表如下。

申請者	姓名	
	電話	
中国残留邦人等	地址	
	姓名	
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
	性別	男 女
	介護度	要支援 1 要支援 2 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5
	聴力	普通 聴不清 (右・左) 助听器 (有・无)
訪問時利用的 介護服務	日托介護 康復訓練 短期入所 施設服務 ( 特別養護 ・ 老人保健 ) 其他 ( )	
訪問的介護施設	地址	
	事務所名	
	電話	
担当介護支援専門 員	姓名	
	電話	

※申請内容经审查后，可否訪問的結果由此方联系。  
※本申請書記載的内容，在本業務以外决不擅用。另外，在志願者活動中得到的各種消息决不傳外。  
(虚线以下请不要填写)

センター処理欄 (中心填写栏)

訪問先の了承	可 ・ 不可 事業所担当者名 ( ) (事業所からの申し込みの場合は残留邦人の了承)	月 日
ケアマネ等への連絡	月 日	
登録	有 ・ 無	
訪問希望	<input type="checkbox"/> 定期的な訪問 (希望曜日) 曜日 時 分頃 <input type="checkbox"/> 不定期的な訪問 (希望日時) 月 日 ( 曜日) 時 分頃	備考
緊急連絡先①氏名	続柄 住所	電話
緊急連絡先②氏名	続柄 住所	電話