

福祉推進員 支援活動カード

年 月 日	年 月 日 ()		推進員	地区名	
支援方法	電 話 ・ 訪 問			氏 名	
回 数	回目	初日	年 月 日		
内 容	見守り・声かけ・安否確認・話し相手 の支援 その他 ()				
支 援 先	氏 名		電話番号		
支援に 至る経過	住 所				
【支援時の状況】					
【相談内容】					
【今後の対応】					
【その他、社協への通信欄】					