令和２年度次世代国産花き産業確立推進事業

福祉施設における園芸体験モデル事業 参加申込書（エントリーシート）

令和２年　　月　　日

神奈川県花き・植木振興地域協議会　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　（申込者）

所在地　〒

　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　 　　　　　印

令和２年度の福祉施設における園芸体験モデル事業について応募したく、裏面記載事項に同意したうえで、次のとおり申し込みます。

１　担当窓口

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 所属、役職名 |  |
| 電話／Fax |  |
| E-mail |  |

２　本事業への申込理由（ニーズ、目的、園芸療法を取り入れることで期待できる効果など）

|  |
| --- |
|  |

３　貴施設における次年度以降の園芸活動は具体的にどのように展開する予定でしょうか。

|  |
| --- |
|  |

４　ご質問、ご要望その他ご自由にお書きください。

|  |
| --- |
|  |

＊記入欄が足りない場合は、適宜追加してください

【同意･了承する事項】

１　事前打合せ及び３回の園芸体験プログラムを実施できること。

２　複数の介助職員の参加をお願いします。目安として参加者2～3名につき介助者１名以上、

参加者の介護度によりそれ以上。

３　令和３年７月実施予定の報告会で事業報告できること。

４　次年度以降も園芸活動を取り入れ、当協議会に活動を報告できること。

５　当日の会場準備、水やりなど日々の管理を実施できること。

６　参加者、介助者、施設を対象としたアンケートへの協力ができること。

７　園芸体験当日の参加者の様子を施設側で撮影し、ホームページその他事業の広報等に使用

可能な写真として提供できること。

　８　新型コロナウイルス感染症の感染防止対策を講じること。