

活動内容	開始日	(西暦) 年 月 日	活動回数累計	回
	いつ		活動のペース	()回 / 週・月
	※活動内容は、できるだけ詳しく(何に、何を、どのくらい、どのように)記入してください。			
	内容	対象	方法(どのくらい、どのように)	
	芳香浴	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
	手浴	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
	足浴	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
	クラフト作り	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
	ハンドトリートメント	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
	フットトリートメント	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()		
その他	・施設利用者(高齢者・障がい者・その他) ・施設スタッフ・その他()	活動内容:		

支援希望内容	材料費(※上限1万円)			
	※購入時に宛名が「AEAJ」または「(公社)日本アロマ環境協会」の領収書を精算書に必ず添付すること			
	材料種別	品名	量	品名
	精油			
植物性油性基材				

*ご記入いただいた個人情報の利用目的はボランティア活動支援の審査であり、この範囲外で使用することはありません。

AEAJ 記入欄

受理日	活動登録 No.	審査			

活動ご記録シート

記入日:(西暦) 年 月 日

活動記録 NO. <small>※承認通知書に記載の活動記録 NO.をご記入ください。</small>		年度内承認後	回目
会員番号		記入者名 <small>(当日活動責任者)</small>	
実施日	(西暦) 年 月 日	実施時間	～ (合計 時間)
活動施設名	老人ホーム・デイサービス施設・障がい者施設・医療施設・学校・その他()		

活動参加者	会員番号	氏名	資格	活動内容
	1		AD・IN AT・AHT	芳香浴・手浴・足浴・クラフト作り・ハンドトリートメント フットトリートメント・その他()
	2		AD・IN AT・AHT	芳香浴・手浴・足浴・クラフト作り・ハンドトリートメント フットトリートメント・その他()
	3		AD・IN AT・AHT	芳香浴・手浴・足浴・クラフト作り・ハンドトリートメント フットトリートメント・その他()
	4		AD・IN AT・AHT	芳香浴・手浴・足浴・クラフト作り・ハンドトリートメント フットトリートメント・その他()
	5		AD・IN AT・AHT	芳香浴・手浴・足浴・クラフト作り・ハンドトリートメント フットトリートメント・その他()

実施内容	芳香浴	精油①:	滴/一人	使用合計 _____ 滴
		精油②:	滴/一人	
		精油③:	滴/一人	
	手浴	精油①:	滴/お湯:約	0
		精油②:	滴/お湯:約	0
	足浴	精油①:	滴/お湯:約	0
		精油②:	滴/お湯:約	0
	クラフト作り	製作物①		対象者数 _____ 人
		精油名・滴数 <small>(一人分の分量)</small>		その他材料 ・使用量 <small>(一人分の分量)</small>
		製作物②		対象者数 _____ 人
精油名・滴数 <small>(一人分の分量)</small>			その他材料 ・使用量 <small>(一人分の分量)</small>	

実施内容	トリートメント	オイル①	使用箇所	ハンド ・ フット ・ 他()		
			精油名・滴数		濃度	対象者数 人
			基材名・使用量		%	
		オイル②	使用箇所	ハンド ・ フット ・ 他()		
			精油名・滴数		濃度	対象者数 人
			基材名・使用量		%	
		オイル③	使用箇所	ハンド ・ フット ・ 他()		
			精油名・滴数		濃度	対象者数 人
			基材名・使用量		%	
	その他	※実施内容、精油名、滴数、その他使用資材を記入				対象者数 人

対象者合計	人(男性: 人 / 女性: 人)	
施設担当者の立会い	あり ・ なし	
気付いたこと・所感 (良い点、悪い点、改善点など)		
活動内容を AEAJ 公式 SNS で ご紹介させていただいてもよろしいでしょうか。	はい ・ いいえ	

*ご記入いただいた個人情報の利用目的はボランティア活動支援のための審査であり、この範囲外で使用することはありません

AEAJ 記入欄

受理日	AEAJ			

期末報告書

記入日	(西暦) 年 月 日	活動登録 NO.	
会員番号		申請者名	

実施施設					
活動を振り返って	* 1年を通じての活動内容を具体的にご記入ください				
	* 活動を通じて気付いたことなど感想をご記入ください				
実績	活動回数	開始後	回	対象者平均人数	名
		承認後	回		
活動のこれから	これからの活動についてお聞かせください				

施設担当者確認印またはサイン

*ご記入いただいた個人情報の利用目的はボランティア活動支援であり、その範囲外で利用することはありません

AEAJ 記入欄

受理日	AEAJ			

期末精算書

下記の通りボランティア活動支援制度承認分に関し精算を申請します。

申請日(西暦) 年 月 日

会員番号		申請者名	
施設名		活動登録 No.	

内訳	購入日	内容	購入先	金額
※合計額が上限 10,000 円を超える場合は、合計が 10,000 円以内になるように限度額調整欄に超えた分を記入してください。			小計	
			限度額調整	△
			合計	円
お振込先	銀行・信用金庫・信用組合		支店・営業所	
	<普通・当座> NO.			
フリガナ 口座名義	*支援制度申請代表者と同一であること			

材料費の領収証添付

- ・領収書類は A4 サイズの白紙に、材料・交通費ごとにまとめ、時系列に並べて貼付して提出してください。
- ・領収書の宛名は、必ず「AEAJ」または「(公社)日本アロマ環境協会」にしてください。
- ・領収書の日付は、支援を受けている年度内のものを添付してください。
- ・領収書には、申請者のサインまたは捺印をしてください。
- ・領収書の発行者が申請者ご自身の場合は、支援対象外となります。

*ご記入いただいた個人情報はボランティア活動支援のための審査・振込などであり、この範囲外で使用することはありません。

AEAJ 記入欄

受理日	AEAJ			