

ボランティア リクエストカード（施設・団体） FAX：0824-62-6827

フリガナ			対象者 (いずれかに○)	高齢者
法人・団体名				障がい児・者 (身体・知的・精神)
所在地 ・ 交通機関	〒 ー 駅・バス停から、徒歩 分			子ども関係
				その他 ()
連絡先電話番号		フリガナ 担当者名	人数 名	
連絡先 FAX 番号				
リクエスト内容				
募集人数	名 (男女の希望がある場合、男性 名、女性 名)			
活動日時	単発	年 月 日 () 午前・午後 : ~ 午前・午後 :		
	継続	【集合時間】 午前・午後 : 集合場所		
活動場所	施設内 ・ 施設外 ()			
条件	交通費・謝礼負担	可・不可 ⇒	「可」の場合、実費支給 ・ 1人 () 円まで	
	材料費など活動にかかる実費負担	可・不可 ⇒	「可」の場合、() 円まで	
	駐車場	あり・なし ⇒	「なし」の場合、駐車場代金の負担 可 ・ 不可	
	1日にわたる活動の場合		食事提供あり ・ 食事提供なし	
	演芸・演奏披露等のリクエストの場合		送迎可 ・ 送迎不可	
広報媒体への掲載	希望する ・ 希望しない ※個人情報が特定されない形で掲載します。			
その他 (持ち物、注意点等)				
ボランティアセンターからの 回答期限	年 月 日 ()		※回答期限の1ヵ月前までにこの用紙提出してください。	

【センター受付欄】

受付日	受付No.	受付者
年 月 日		

決 裁	事務局長	課長	課長	主任	担当者