

受付者

受付日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
受付方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> その他 :

**\* 枠の中をご記入願います**

要請元	施設及び団体等名		フリガナ担当者名		役職名	
	連絡先	TEL	FAX	問合せ可能時間帯	:	~ :
	住所	〒 -				
	ホームページ					
	E-mail					

要請内容	月 日	令和 年 月 日 ( ) ~ 令和 年 月 日 ( )
	時 間	: ~ : 集合時間 :
	頻 度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 曜日 <input type="checkbox"/> 毎月 回 ( 曜日 ) <input type="checkbox"/> その他 :
	活動場所	
	集合場所	
	人 数	名 ( 男性 名、 女性 名、 不問 )
	【具体的な活動内容】 ※行事の場合、雨天時の集合場所・時間・内容など	
	事前説明会	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( ) 事前見学 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可
	活動分野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	実費弁償	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【①交通費 ( ) 円 ②食事の提供 ③その他 : 】
	必要資格・経験など	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ( )
	希望する年代	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> ( ) 才代 <input type="checkbox"/> ( ) 才代 以上・以下
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 要請者側で加入 <input type="checkbox"/> ボランティアが各自で加入	
服装・持ち物	自家用車での訪問 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可	

確認事項	募集の範囲	<input type="checkbox"/> ボランティアセンターへ <input type="checkbox"/> 各種学校・企業へ
	広報紙・ホームページへの掲載	<input type="checkbox"/> 全ての内容(要請内容、施設・団体名、住所、電話番号、担当者名まで)掲載可 <input type="checkbox"/> 掲載不可 <input type="checkbox"/> 問合せ先をボランティアセンターとし、要請内容、施設・団体名まで掲載可
	添付書類	<input type="checkbox"/> 施設・団体パンフレット <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> 活動プログラム <input type="checkbox"/> その他 :

※事務局記入欄

終了月日	令和 年 月 日	終了理由	<input type="checkbox"/> 成立 <input type="checkbox"/> 要請者からの取り下げ <input type="checkbox"/> 期間終了
備考			