

## ボランティア要請カード（継続）

フリガナ			対象者 (いづれかに☑)	<input type="checkbox"/> 高齢者
法人・団体名	施設種別 ( )			<input type="checkbox"/> 障がい児 / <input type="checkbox"/> 障がい者 ( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神)
所在地 ・ 交通機関	〒	—		<input type="checkbox"/> 子ども関係
	駅	・ バス停から、徒歩	分	<input type="checkbox"/> その他 ( )
連絡先電話番号			フリガナ 担当者名	対象人数
連絡先 FAX 番号				名
ボランティアに求める 具体的な活動内容	※ホームページ等に、記載いたしますので出来るだけ詳細にお書きください。			
ボランティアを依頼 する効果・目的等				
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	希望曜日等		頻度	週月 回程度 回程度
	時間帯	午前・午後	:	～午前・午後 :
	日時等 相談	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	「可」の場合 ( )	
活動場所	所在地内 ・ 所在地外 ( )			
条 件	費用弁償 (交通費等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	「可」の場合、 <input type="checkbox"/> 実費支給※ ( ) 円まで <input type="checkbox"/> ( ) 円支給	
	活動にかかる材料 や物品など	<input type="checkbox"/> ボランティア用意 ⇒ <input type="checkbox"/> 依頼者用意	「ボランティア用意」の場合、実費負担をお願いします。	
	駐 車 場	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ⇒	「無」の場合、駐車代金の負担 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可	
	食事提供	<input type="checkbox"/> 有 内容 (・給食 ・お弁当 ・食券) <input type="checkbox"/> 無		
希望する周知方法	<input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 広報紙 <input type="checkbox"/> ボランティア登録者へのメール <input type="checkbox"/> ブログ <input type="checkbox"/> センター内でのチラシ、ポスターの掲示			
希望する応募方法	<input type="checkbox"/> 希望者から直接連絡 <input type="checkbox"/> ボランティアセンターを通しての紹介			
その他 (持ち物、注意点等)	※事前のオリエンテーションは、必ず実施してください。			

## 注意

※いただいたご依頼は、年度内有効です。募集終了や内容の変更があった場合には速やかにご連絡ください。

※ボランティアご紹介を確約するものではありませんので何卒ご了承ください。

## 【センター受付欄】

受付期間	受付 NO	受付者
年 月 日		

決 裁	所 長	担当者