

# ボランティア要請カード(個人)

足立区総合ボランティアセンター

TEL : 3870-0061

FAX : 3870-5900

対象者				連絡者	
※ ボランティアを希望する人				※ 連絡者と対象者が異なる場合のみ、ご記入ください	
ふりがな氏名				ふりがな氏名	
性別	男・女	年齢	歳	住所	〒
住所交通機関	〒			連絡先	TEL :
駅・バス停から、徒歩 分			FAX :		
			E-mail :		
連絡先				要請者との関係	
TEL :					
FAX :					
E-mail :				今後の連絡先	
身体状況・要介護認定・障がい者手帳の有無等				※ いずれかに○をつけてください。	
				対象者へ ・ 連絡者へ	
制度サービスの利用					

要請内容	
※ できるだけ詳しくご記入ください	
内容・希望理由	
活動日時	単発 年 月 日 ( ) 午前・午後 : ~ 午前・午後 : 継続
活動場所	
募集人数	名 (男女の希望がある場合、男性 名、女性 名)
条件	交通費等費用弁償 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の負担 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
その他 (持ち物、注意点等)	
広報媒体への掲載	希望する ・ 希望しない ※個人情報特定されない形で掲載します。
センターからの回答期限	令和 年 月 日 ( ) ※回答期限の1ヵ月前までにこの用紙を提出してください。

【センター受付欄】

受付日	受付NO	受付者
年 月 日		

決裁	所長	担当者