

ボランティア要請カード（単発）

フリガナ			対象者（いずれかに☑）	<input type="checkbox"/> 高齢者
法人・団体名				<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	〒 ー 駅・バス停から、徒歩 分		フリガナ 担当者名	<input type="checkbox"/> 子ども関係
				<input type="checkbox"/> その他（ ）
連絡先電話番号				対象人数 名
連絡先FAX番号				
ボランティアに求める具体的な活動内容				
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	日時	年 月 日（ ） 午前・午後 : ~ 午前・午後 :		
	集合時間	午前・午後 :	日時等の相談	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可
活動場所	施設内・施設外（ ）			
条件 （※該当箇所のみ 記入・☑して ください）	交通費 謝礼負担	<input type="checkbox"/> 可 ⇒ <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談	「可」の場合、 <input type="checkbox"/> 実費支給 <input type="checkbox"/> 1人（ ）円まで支給	
	駐車場	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ⇒	「なし」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"/> あり <input type="checkbox"/> なし（※1日にわたる活動の場合）		
	演芸披露等 の場合	<input type="checkbox"/> 送迎可 <input type="checkbox"/> 送迎不可	「可」の場合、（ ）人まで乗車可能 待ち合わせ（ ）※最寄駅等	
広報媒体への掲載	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※個人情報特定されない形で掲載します。			
その他 （持ち物、注意点等）			オリエンテーション日時	<input type="checkbox"/> 別日（ 月 日 ） <input type="checkbox"/> 当日
センターからの 回答期限	年 月 日（ ）		※要請カードの提出日より1カ月以上 間をあけてください。	

【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

