

# ボランティア要請カード（単発）

|   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| フリガナ  | シャカイフクシホウジン〇〇カイ グループホームヒノデ  |   | 対象者（いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> )                             | <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者   |
| 法人・団体名  | 社会福祉法人〇〇会<br>グループホームひので   |   |   | <input type="checkbox"/> 障がい児/ <input type="checkbox"/> 障がい者<br>( <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神)<br><input type="checkbox"/> 子ども関係<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 所在地<br>・<br>交通機関  | 〒121-0021<br>足立区日ノ出町27-3-102<br><br>北千住駅 ・ バス停から、徒歩 10分   |   | 対象人数 <b>35</b> 名  |   |
| 連絡先電話番号   | 03-3870-0061  | フリガナ<br>担当者名  | アタチ イチロウ  |   |
| 連絡先FAX番号  | 03-3870-5900  |   | <b>足立 一郎</b>  |   |
| ボランティアに求める具体的な活動内容  | 施設祭にて、利用者やそのご家族が楽しめる演芸を披露していただきたいです。<br><希望> 日本舞踊、かっぽれ、尺八、マジック<br>施設内ホールで行うため、2メートル×5メートル程度のスペースでご披露いただきたいです。 |   |   |   |
| ボランティアを依頼する効果・目的等   | ボランティアの方々に来ていただくことで、施設祭がより活気に包まれるとともに、利用者にも大変喜ばれると考えています。利用者の方々を楽しんでもらえるような施設祭にしたいので、ぜひボランティアにご協力いただきたいです。    |   |   |   |
| 募集人数  | ～10名 (男女の希望がある場合、男性 名、女性 名)   |   |   |   |
| 活動日時  | 日時  | 平成28年 6月 13日 (金)<br>午前・ <u>午後</u> 2:00 ~ 午前・ <u>午後</u> 3:00             |   |   |
|   | 集合時間  | 午前・ <u>午後</u> 1:45  | 日時等の相談  | <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可   |
| 活動場所  | <u>施設内</u> ・ 施設外 ( )  |   |   |   |
| 条件<br>(※該当箇所のみ記入・ <input checked="" type="checkbox"/> してください) | 交通費   | <input checked="" type="checkbox"/> 可 ⇒                                 | 「可」の場合、 <input type="checkbox"/> 実費支給                                       |   |
|   | 謝礼負担  | <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 応相談                | <input checked="" type="checkbox"/> 1人(1,000)円まで支給                          |   |
|   | 駐車場   | <input checked="" type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> なし ⇒ | 「なし」の場合、駐車代金の負担<br><input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可   |   |
|   | 食事提供  | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可                  | (※1日にわたる活動の場合)  |   |
| 演芸披露等の場合  | <input checked="" type="checkbox"/> 送迎可<br><input type="checkbox"/> 送迎不可                                      | 「可」の場合、( 8 )人まで乗車可能<br>待ち合わせ( <b>西新井駅</b> )※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<br>(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)<br><input checked="" type="checkbox"/> 当日 |   |
| センターからの回答期限   | 平成28年 5月 1日 (火) ※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。   |   |   |   |

※ボランティアに打診する際の説明に活用させていただきたくないので、できるだけ具体的に記入ください。

【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 |
|    |    |     |

