

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 :
連絡先	TEL : FAX : E-mail :			E-mail :	
身体状況・要介護認定・障がい者手帳の有無等				要請者との関係	
制度サービスの利用				今後の連絡先	
				※ いずれかに○をつけてください。	
				対象者へ ・ 連絡者へ	

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 平成 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・謝礼の負担 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 ※個人情報が特定されない形で掲載します。
センターからの回答期限	平成 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