

登録団体ボランティア活動依頼書

※太線の枠内のみご記入ください。

(TEL FAX 来所 メール その他)

申込日	平成 年 月 日 ()	受付者		
区分	A. 児童福祉関係 B. 障がい者福祉関係 C. 高齢者福祉関係 D. 学校関係 E. その他 ()			
施設名 (団体名)			担当者	(男 ・ 女)
住所			連絡先	
緊急時の連絡先	TEL		担当者名 :	
希望日	平成 年 月 日 ()			
時間	～		集合時間	
活動場所	(屋内・屋外)			
天候不良時の 活動場所の変更	有 () ・ 無			
行事名				
参加(対象)者	() 名			
詳細内容				
交通費	有 () ・ 無	駐車場	有 (台) ・ 無	
昼食	有 () ・ 無			
打合せ・オリエンテーション	有 () ・ 無			
備考 (留意点など)				
返答日	月 日 ()			
希望団体	★ボランティア団体一覧表からご希望の団体をご記入ください★			
	希望団体No.	団 体 名		希望人数
	第1希望 No.			名
	第2希望 No.			名
第3希望 No.			名	
注意事項	1. 活動者の都合により、ご希望どおりに調整がつかないこともありますので、ご了承ください。 2. 活動内容によっては受付しかねる場合があります。			

登録団体ボランティア活動依頼書 **記入例**

※太線の枠内のみご記入ください。

(TEL FAX 来所 メール その他)

申込日	平成 30年 ○月 ○○日()	受付者	
区分	A. 児童福祉関係 B. 障がい者福祉関係 C. 高齢者福祉関係 D. 学校関係 <input checked="" type="radio"/> E. その他 ()		
施設名 (団体名)	○○病院	担当者	八幡 (<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女)
住所	佐世保市八幡町△△	連絡先	○○-1111
緊急時の連絡先	TEL 〇〇-1111	担当者名:	八幡
希望日	平成 30 年 9月 9 日 (日)		
時間	13:30 ~ 14:00	集合時間	13:00
活動場所	講堂 (<input checked="" type="radio"/> 屋内 ・ 屋外)		
天候不良時の 活動場所の変更	有 () ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
行事名	文化祭		
参加(対象)者	入院中の患者さん (約100) 名		
詳細内容	講堂に患者さんを集め、文化祭を行うので、踊りのレクリエーションをお願いしたい。		
交通費	<input checked="" type="radio"/> 有 () ・ 無	駐車場	<input checked="" type="radio"/> 有 (台) ・ 無
昼食	有 () ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
打合せ・オリエンテーション	有 () ・ <input checked="" type="radio"/> 無		
備考 (留意点など)	打合せが必要であれば調整します。		
返答日	8月 24日 (金)		
希望団体	★ボランティア団体一覧表からご希望の団体をご記入ください★		
	希望団体No.	団体名	希望人数
	第1希望 No. 1	○○会	5名
	第2希望 No.		名
第3希望 No.		名	
注意事項	1. 活動者の都合により、ご希望どおりに調整がつかないこともありますので、ご了承ください。 2. 活動内容によっては受付しかねる場合があります。		