様式１　佐世保市ボランティアセンター　御中　TEL　２３－３９０５　FAX　４２－０１０２

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				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　（　　）			
申込者	施設名(団体名)			担当者	（男・女）
	住　所			連絡先	
ボランティア希望内容	活動日	令和　　年　　月　　日（　）			
	時　間	～		集合時間	
	活動場所	(屋内・屋外)		集合場所	
	緊急時連絡先	ＴＥＬ　　担当者名：			
	天候不良時の活動場所の変更	有（　　）・無			
	依頼内容	行事名			
		参加(対象)者	（　　）名		
		詳細内容			
	希望人材	性　別	男性・女性・不問	希望人数	名
		資格等		年　齢	
		その他留意点など			
	交通費	有（　　）・無		駐車場	有（　台）・無
	昼　食	有（弁当・代金・他）・無		持ち物など	
	打合せ・オリエンテーション	有（　　）・無		返　答	月　日（　）
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。				
備考					