

ボランティア紹介依頼カード(団体)

※太枠の中のみご記入ください。

施設(団体)詳細	
申込日	令和 年 月 日 (曜日)
施設(団体)名 担当者名	施設(団体)名: 担当者名:
電話	FAX
住 所	
公共交通機関を利用 しての来所方法	【電車】 _____ 線 _____ 駅より 徒歩約 _____ 分 【バス】約 _____ 分 _____ 停留所下車徒歩約 _____ 分
駐車場の有無	有 ・ 無 台
送迎の有無	有 ・ 無
※送迎有の場合の 送迎駅	_____ 線 _____ 駅
交通費負担の有無	有 ・ 無
※負担有の場合の 詳細	
謝礼金の有無	有 ・ 無
※負担有の場合の 詳細	

依 頼 詳 細	
ご依頼の内容	希望団体
希望日時 第1希望日	令和 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで
希望日時 第2希望日	令和 年 月 日 (曜日) 時 分から 時 分まで
当日の参加 利用者数	約 _____ 名
依頼場所 広さ・屋内、屋外等	
回答期限	令和 年 月 日 () ※依頼日より1カ月程期間をいただきます。
その他	
<p><お願い> ・ご希望に添えない場合もございますので、ご了承願います。また、ご依頼は少なくとも 2カ月前位までにご依頼ください。 ・原則無償のボランティア活動ですが、ボランティア自身の負担を軽減し、気持ちよく活動して頂くために、可能な限り控室(待機室)のご用意や、送迎、活動にかかる経費(交通費や材料実費など)の支給等をご検討いただければ幸いです。また夏場は水分補給などのご配慮をお願いいたします。</p> <p><input type="checkbox"/> 上記、記載の内容を確認し、必要事項を記入しました <input type="checkbox"/> 守ってほしいこと(注意点について)一読しました</p>	

電話:048-932-6772 FAX048-932-6779

メール:volunteer@soka-shakyo.jp

(8時30分~17時15分 土日祝日、年末年始を除く)

※以下ボランティアセンター記載

調整終了日 年 月 日 ()