

ボランティア活動 依頼書

次の通りボランティアの紹介を依頼します。

※太枠内ののみ記入

申込者	施設、団体名 代表者氏名 (個人の場合)個人名						
	住 所	〒			TEL		
					FAX		
	担当者			緊急連絡先 (携帯TELなど)	TEL		
		FAX					
募集行事名 (行事を伴う場合) 募集活動内容							
申込対象者 (該当の分類に○)	高齢者		障がい者		児童		その他
	()						
活動日等	<input type="checkbox"/> 通年(いつでも受け入れ可能、曜日・時間など応相談)						
	<input type="checkbox"/> 定期的(記入例…毎月○日、毎月第○曜日、毎週○曜日など)						
	<input type="checkbox"/> 日付限定(単発行事)		年	月	日		
活動時間	時 分	～	時 分				
活動場所					依頼人數	人～人 ↓男女別が必要な場合 男 人／女 人	
募集期間	年 月 日～年 月 日まで						
情報発信	(情報誌やSNS等で募集内容を発信)			希望する	・	希望しない	
依頼者による実費補助の有無	交通費	<input type="checkbox"/> 実費支給 <input type="checkbox"/> 一部支給 <input type="checkbox"/> 無	食事	<input type="checkbox"/> 食事提供 <input type="checkbox"/> 現金支給(円) <input type="checkbox"/> 無	送迎	有・無	その他
依頼者による保険対応	ボランティアに対する補償			賠償責任の補償			傷害補償
	参加者・関係者に対する補償						その他補償
保険の加入	(ボランティア自身での保険加入) 必須・任意・不問						
ボランティア準備物							
集合場所	(現地集合の場合)					集合時刻	時 分
	(送迎する場合)					集合時刻	時 分
備 考	(活動の条件・交通機関・留意事項 等)						

ボランティアセンター	
担当者記入欄(特記事項等)	

※行事の場合、開催要項・チラシ等の資料を添付してください。

※内容が不明確ですと、お受けできない場合があります。

※依頼書提出後、内容に変更が生じた場合、対応できないことがあります。

※この依頼書は当該ボランティア活動に関する業務にのみ使用します。

(ボランティアの照会等)

《連絡先》

北広島市社会福祉協議会ボランティアセンター

〒061-1133 北広島市栄町1丁目5番地2

TEL 372-1698 FAX 372-1704

經 過 等