そえだボランティア・町民活動センター

ボランティア依頼用紙

 　　　年　　　月　　　日

次のとおりボランティアの紹介を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼者 | 施設・団体（代表者名） |  |
| 個人名　※個人依頼はこちらに記入 |  |
| 住所 | 〒 | 電話 |  |
| FAX |  |
| 担当者 |  | 緊急連句先(携帯電話など) | 氏名 |  |
| 電話 |  |
| Ｅ⁻mail | ＠ |
| 相談者（依頼者以外） |  | 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行事名 |  |
| 依頼内容 |  |
| 活動日時 |  　　　　年　　　月　　　日　　　曜日　　　　　　　時　　　　分　から  　　　　年　　　月　　　日　　　曜日　　　　　　　時　　　　分　から |
| 活動場所 |  |
| 対象者の状態 | □高齢者　（認知症　独居　高齢世帯　その他）□障がい児・者（身体　　　　　　）視覚　聴覚　知的　精神　その他□幼児・児童（母子　父子　児童　乳幼児　その（　　　　　　　　　　　　）□その他（病　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 駐車場 | 　有　・　無 |
| 希望人数 | 　　　　　　　名　【男性　　　　　名】　【女性　　　　　名】 |
| 依頼者による準備物 | 送迎（有・無） | 昼食（有・無） | 交通費（有・無） | その他 |
| ボランティアセンター回答期日 |  　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| HP・Facebook　掲載 | □希望する　　□希望しない |
| その他 |  |
| 同意書 | ボランティア依頼先の関係機関等に情報を提供することに同意いたします。　　　　 　　　年　　　月　　　日　　（氏名）　　　　　　　　　　　　 　印 |