

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 | | 緊急連絡先 (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 | <input type="checkbox"/> 高齢者（認知症 独居 高齢世帯 その他） <input type="checkbox"/> 障がい児・者（身体 _____）視覚 聴覚 知的 精神 その他 <input type="checkbox"/> 幼児・児童（母子 父子 児童 乳幼児 その他（ _____ ）） <input type="checkbox"/> その他（難病 _____） | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 |