

ボランティア依頼受付カード

依頼日		年 月 日 ()			受付者			
対象・団体	氏名				性別	生年月日		年齢
					男・女	年 月 日		
	住所	〒			電話			
					携帯			
FAX								
	メール							
相談者	氏名				本人との関係			
	住所	〒			電話			
					携帯			
FAX								
	メール							
依頼内容								
活動日時	年 月 日 () / 毎週・毎月 曜日				時 分 ~ 時 分 (集合 時 分)			
活動場所					住所			
					電話			
ボランティア	名		性別 年齢	不問	男性 女性	名 名		才位 才位
ボランティアの負担	なし	交通費 (円) 食費 (円) 入場料 (円)		その他 (円)				
他機関に同じ依頼をして (いる ・ いない) いる場合は、他機関で決まったら連絡してください。								
備考								
報告期限	年 月 日 ()				処理			
重要事項	上記の情報をコーディネート時に登録ボランティアや活動の意志のある市民に情報提供することを承諾します。						承諾サインまたは印	

忘れずに記入ください

FAX番号
042-466-3555
FAXでお送りいただいた後、お電話で詳細をお知らせください。
TEL 042-466-3070

--	--	--	--	--	--	--	--