

ボランティア活動依頼申込書

受付No. 【 】

申込者・対象者について	申込者	ふりがな					
		施設・団体名 個人名	担当者名： _____				
		所在地（連絡先）	〒				
			TEL：			FAX：	
携帯番号：							
		Eメールアドレス：					
対象者	対象	高齢者 ・ 障がい者 ・ 児童 ・ その他（ ）					
	人数	男性 名	女性 名	合計	約 名		
	対象者の状況など						
		行事内容					
ボランティアへの要望	活動内容						
	希望人数						
	活動日時 <small>（どちらかに☐を入れてください）</small>	☐ 年 月 日（ ） 時 分～		☐ いつでもよい・いつ頃（ ）			
	活動場所						
	雨天の場合	決行・延期（ 年 月 日）・中止・その他（ ）					
	募集期限						
その他	送迎	ボランティアの送迎（ できます ・ できません ・ 相談に応じます ）					
	備考 <small>（交通費,材料費など）</small>						
ここからは下は記入しないでください 受付者：							
受付日時：		年 月 日	来所 ・ 電話 ・ FAX ・ その他（ ）				
対応		1. ボランティア紹介 2. 他機関へ 3. その他（ ）					
決定ボランティア名							

※申込みは海南省社会福祉協議会窓口まで（郵便・FAXでも可）

〒642-0002 海南省日方1519-10

〒649-0164 海南省下津町上14-6

海南省保健福祉センター内

下津保健福祉センター内

社会福祉法人海南省社会福祉協議会

社会福祉法人海南省社会福祉協議会下津事業所

[TEL:073-483-6777](tel:073-483-6777) [FAX:073-483-6771](tel:073-483-6771)

[TEL:073-493-2711](tel:073-493-2711) [FAX:073-493-2712](tel:073-493-2712)