

## ボランティア活動援助依頼申込書(地区福祉委員会用)

依頼  
年月日

年

月

日

申込内容について	申込者	地区名	地区福祉委員会					
			ふりがな					
			担当者名					
		連絡先	TEL				FAX	
		携帯電話番号						
		Eメールアドレス						
	活動日開始終了時間	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで						
	開催場所	施設名						
		住所	〒 -					
	対象者	種類 (該当種類の前に○をつけてください)		高齢者	対象者について (配慮が必要なことや 連絡事項など 記入ください)	例)・車いすで参加される方が○人位です。 ・参加人数は未定ですが、多くて30人位		
			障がい者					
			児童					
			幼児					
			その他					
参加予定人数		男性	名	女性	名	合計	名	
内容	例) いきいきサロン 子育てサロン など							
雨天の場合	・ 決行 ・ 延期 ( 月 日 ) ・ 中止 ・ その他 ( )							
ボランティアへの希望事項			例) ○○○グループを希望 例) ○○さんを希望 例) お話相手 カフェのお手伝い 例) 第1希望手品 第2希望はギター演奏 例) 手遊び など 例) 楽器演奏					
	希望内容 (ご希望がありましたら記入ください)							
	希望人数		名					
	ボランティアの 集合時間と場所	時間(どちらかに記入)	・ 開始時刻		分前	・ その他	時	分
		場所(どちらかに○)	・ 開催場所に同じ		・ その他 ( )			
費用負担	・ できます ・ できません (どちらかに○をつけてください)							
その他	交通手段	送迎(いずれかに○)	ボランティアの送迎は( できます ・ できません ・ 相談できます )					
		電車経路と 最寄り駅	線	駅	下車	徒歩	分	
			線	駅	下車	徒歩	分	
	バス停	バス 行き 停留所 下車徒歩 分						
特記事項	例) 近くにお住いのボランティアさんなので徒歩で来られます。							
(↓ここから下はセンター記入欄です)								
受付日時 令和 年 月 日 来所・電話・FAX・その他 ( ) 受付番号								
対応		1. ボランティア紹介 2. 他機関へ 3. 依頼取消 4. その他 ( )						
決定ボランティア				1.VO依頼日		2.VO確認日		
				3.先方確認日		4.調整済日		

※センター窓口まで(郵送 &amp; FAXも可)

茨木市社会福祉協議会 ボランティアセンター  
〒567-0885 茨木市東中条町2番13号  
茨木市合同庁舎5階  
TEL:072-627-0086 / FAX:072-627-0107