ボランティア依頼受付カード

長久手市社会福祉協議会ボランティアセンター
℡０５６１－６１－３４３４　fax　０５６１－６４－２８１１

＊太線の枠の中のご記入をお願いします。

受付月日	年　月　日	依頼方法	依頼方法　窓口・電話・ＦＡＸ		受付者
氏名			ＴＥＬ	ＦＡＸ	携帯
住所	〒 ※連絡先の公開をご了承願います				
活動日時	年　月　日（　）午前・午後　～				
活動場所					
活動内容	※ボランティアが対応する年齢層：				
依頼者負担	交通費（有・無） 昼食（有・無） ボランティア行事用保険への加入（有・無） ボランティア用駐車場（有・無） その他（　）				
依頼詳細	◇依頼期限　◇依頼数　◇性　別 ◇ボランティア年齢層 ◇その他				