|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁 | 局　長 | 次　長 | 次長補佐  担当主査 | 担　当 |
|  |  |  |  |

社会福祉法人　茅ヶ崎市社会福祉協議会　　　　　　　　　下記の通り対応してよろしいでしょうか

ボランティア担当　行

ＴＥＬ：０４６７（８５）９６５０

ＦＡＸ：０４６７（８５）９６５１

**ボランティア募集票　単発**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 募集者 | 団体名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（担当者名　　　　　　　　　　　　） | | |
| TEL | FAX | E-mail |
| 住所 | 〒 | | |

|  |
| --- |
| 【活動内容】 |
| 【募集期間】 |

１．募集用件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日時（期間） | 集合　　　時　　　分  　　月　　　日（　　）曜日　　活動　　　時　　　分　～　　　時　　　分　まで | | |
| 参加時間 | 〇午前のみ、午後のみ等部分的な参加でも可　　　　〇部分的な参加は不可 | | |
| 雨天時の開催 | 〇決行　　　　〇中止　　　〇延期　　月　　日→ボランティア募集　〇無　　〇有 | | |
| 活動場所 | 集合場所：　　　　　　　　　　　　活動場所： | | |
| 募集人数 |  | | |
| 性別の指定 | ○無　　　○有　[男・女] | 必要な資格  技術等 | ○無　　　○有 |
| 募集希望年齢層 | ○無　※無にチェックいただいた場合、中学生・高校生の受入は可となります。  ○有　[中学生：○可　○不可　　高校生：○可・○不可] | | |

２．活動対象者の概況

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者数 | ○男　　　　　　　　　○女 |
| スタッフ数 |  |
| 対象者の状態 |  |
| 身体で留意する点 | ○無　　　○有[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |

３．条件

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事前説明会 | ○無　　　○有→日時：  　　　　　　　　場所： | | |
| 謝礼 | ○無　　　○有 | | |
| 交通費 | ○無　　　○有 | 車での来所 | 〇可　　　〇不可 |
| 食事 | ○無  ○有（条件　　　　　　　　　） | 飲み物 | 〇無　　　〇有 |
| その他 |  | | |

４．募集の公開

|  |  |
| --- | --- |
| □他窓口への依頼 | ○無　　○済→名称： |
| □ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ・ちらし掲載 | ○可　　○不可 |

※事前に電話連絡の上、メールかFAXにてお送りくださいますよう、お願い致します。

|  |  |
| --- | --- |
| **年月日** | **内　　　　　　　　　　容** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |