

ボランティア依頼カード

※太枠の中にボールペンでご記入ください

社会福祉法人町田市社会福祉協議会 町田ボランティアセンター宛	受付日	年 月 日	No.	
団体は、施設・団体名 個人は、依頼者氏名	団体は担当者名 個人は申込者名			
所在地 又は 住 所	〒	電話		
		FAX		
依頼者の状況 施設・団体は簡単な概要や活動内容 行事の場合は行事名・内容 個人は障がいの程度や生活の現状等				
依頼内容 ボランティアさんに 依頼したいことを 具体的に				
依頼日時・場所・人数等 活動日・曜日・時間・場所 希望人数・性別・年代等 行事の場合、集合時間・場所・ 解散時間等				
その他 持ち物、食事、費用負担、 交通費等実費支払いの有無、 駐車場の有無、注意事項、 車いす操作など必要な技術等				
募集期限	① 年 月 日 まで ② 期 限 な し （ 但 し 最 長 6 ヶ 月 間 ）			

※ご依頼は、掲示板やホームページでの公募もいたしますのでご了承ください。

※本カードはFAXでも受け付けます。

送信先 町田ボランティアセンター

FAX 042-723-4281