**ボランティア活動　募集依頼書**

申込日：　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **連絡先** | **施設・団体名** |  | **担当者名** |  |
| **種別** **（○を付けてください）** | 児童 ・ 高齢者 ・ 障がい者 障がい児（身体 ・ 知的 ・ 精神）社会福祉協議会 ・ その他（　　　　　　　　　　） |
| **住所** | 〒 |
| **TEL** |  | **FAX** |  |
| **依頼内容** | **活動名** |  |
| **活動場所** |  |
| **活動日** |  | **活動時間** |  |
| **ボランティア内容****（具体的にご記入ください）** |  |
| **募集人数** | 　　　　　　　　　　名 | **募集締切日** | 月　　　日　　　時 |
| **交通** | 経路　　　　　　　線　　　　　　　　駅より　　　　　　　　　分駐車場　　　　　　あり ・ なし　送迎　　　　　　　あり ・ なし　（　　　　　　　　　　　　　　）周辺地図の添付　　あり ・ なし |
| **集合場所** |  | **集合時間** | 　　　　時　　　分 |
| **その他** | **その他** | 食事支給 |  あり　・　なし　・　 その他（　　　　　　） |
| 交通費 |  あり　・　なし　・　 その他（　　　　　　） |
| 保険 |  あり　・　なし　・　 その他（　　　　　　） |
| 雨天時 |  あり　・　なし　・　 その他（　　　　　　） |
| **連絡事項****（持ち物・注意事項等）** |  |

問合せ先：鈴鹿医療科学大学ボランティアセンター

E-mail：v-center@suzuka-u.ac.jp

TEL：059-383-9208（内線2231）

FAX：059-383-9666