

ボランティア調整票

申請日

年

月

日

1か月以上前からのご依頼をお願いいたします。

依頼者	依頼者名(団体名)		
	活動場所の住所 (建物名も記入)	〒	
	ふりがな		
	連絡者氏名		
	電話番号		FAX
依頼内容	メールアドレス		
	依頼内容		
	対象者数	対象者(年齢層など)	例: 小学校低学年の児童、一人暮らしの高齢者など
	希望日(曜日)	希望活動時間帯	
	第1候補:		
	第2候補:		
第3候補:			
施設等による依頼内容(マジックや歌、演奏など)によっては控室が必要な場合もございます。控室の有無について、当てはまる選択肢に○を記入してください。 【控室】→あり・なし			
【駐車場】→あり__台駐車可能・なし			
【費用について】 依頼者様より、下記の通り交通費のお支払いが発生いたします。 ●車1台につき(往復代): 500円 ●バイク1台につき(往復代): 250円 ●徒歩、自転車: 0円 ●公共交通機関: 実費 ボランティア内容によっては交通費のほかに必要経費(材料費や駐車場代など)が発生する場合がございます。予めご了承ください。			
【備考】			

※依頼内容によっては、ご希望に添えない場合もございます。予めご了承ください。

【問い合わせ】

明石市社会福祉協議会 地域支援課

TEL: 078-924-9105 FAX: 078-924-9109 Mail: volunteercenter@akashi-shakyo.or.jp

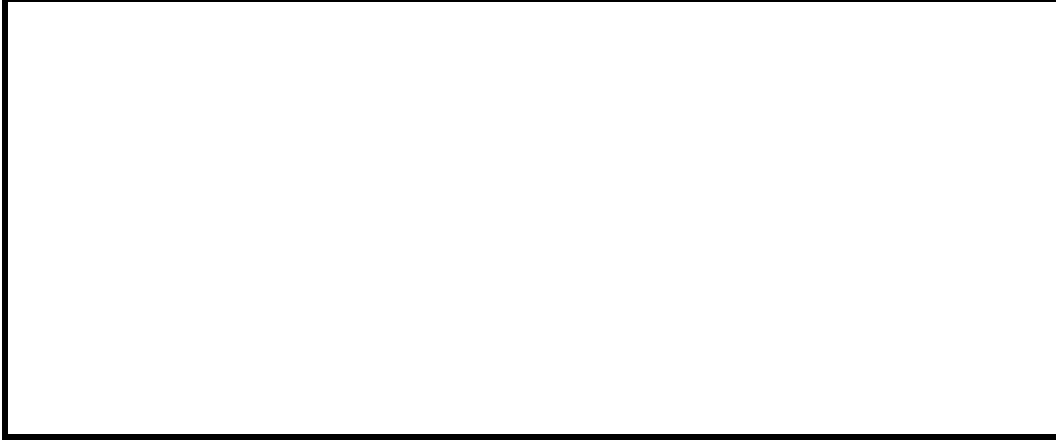
ボランティア調整関係書類

活動場所の地図・駐車場・当日の活動部屋・控室を記載してください。


依頼者名：

連絡先：

活動場所の地図・駐車場



当日の活動部屋



控室



【問い合わせ】

明石市社会福祉協議会 地域支援課

TEL：078-924-9105 FAX：078-924-9109 Mail：volunteercenter@akashi-shakyo.or.jp