

「施設ボランティアの募集」掲載依頼書

施設ボランティアの募集に下記の内容を掲載いただきたくお願い申し上げます。

TEL:047-431-8808(9:00~17:00土日祝日年末年始を除く)

FAX:047-431-2678

依頼日:平成 年 月 日

施設名		
種別	高齢者・障がい者・医療・児童・その他()	
日時		
時間		
内容		
場所(住所)	〒	
電話番号		
FAX番号		
フリガナ		
担当者		
公共交通機関を利用する 所方	線 または 停留所	駅より徒歩約分 行きバス約分 下車徒歩約分
駐車場の有無	有・無	台まで
送迎の有無	有・無	要相談
交通費	有・無	要相談
※送迎有の場合の送迎駅	線	駅
夏期休暇中などの短期学生ボランティア等の活動者の受入有無	有・無	要相談
その他 ※特記事項など		

※提出されました個人情報等につきましては、当センターで適切な管理を行い、規定期間経過後は書類一式を廃棄いたします。

※依頼をお受けしました内容を当センターホームページ及び船橋市市民活動サポートセンター(船橋駅南口フェイスビル5階)、当センターに資料として設置いたします。

※当センターホームページアドレス:http://www.funabashi-shakyo.or.jp/volunteer_center/index.html