|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ボ ラ ン テ ィ ア 依 頼 カ ー ド**　［No.　　　　］ | | | | | | | 受付者名 | |
| 受 付 日 | | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | 時頃 | | 来・訪・TEL・〒・メール | |
| **※ボランティアを希望する方は黒枠内をすべてご記入ください。** | | | | | | | | |
| 依頼者 | 施設名  氏　名 | 男性・女性 | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | TEL | |  | | |
| FAX | |  | | |
| 依頼内容 | 希望ボランティア | | 希望日 | | | | | 希望時間 |
| 第１希望 | |  | | | | |  |
| 第２希望 | |  | | | | |  |
| 第３希望 | |  | | | | |  |
| 対象者 |  | | 人数 | | 歳代　　　　　名 | | |
| 備考 | | | | | | | |
| 会場 | 住所 | 〒 | | 駐車場 | | 有（　　　台程度）・無 | | |
| 設備 | ※該当するものに○又は数などをご記入ください。  椅子（　　　　台程度）・机（座卓or高机　　　　　　台程度）  マイク（有（　　　本）・無）・カラオケ設備（有・無）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | |
| 【対処方法】 | | | | | | | | |