|  |  |
| --- | --- |
| **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】 |