

ボランティア希望カード（個人・団体）

- 本情報は、ボランティア希望登録の為にのみ使用します。
- ご記入いただいた情報は、ご記入者の了承なしに公表することはありません。

受付年月日	年 月 日	相談経路	来所・電話・FAX・メール・その他()		
情報の公開	下記の「※」印欄の情報をホームページで公開することに 同意する・同意しない				
相 談 者	※団体名 (氏名)				
	担当者名				
	住所	〒 -			
	電話	() -	携帯電話	- -	
	FAX	() -	E-Mail アドレス		
ボ ラ ン テ ィ ア を 必 要 と し て い る 方	<small>ふりがな</small> 団体名 (氏名)	男 女	生年 月日	大正・昭和 平成	年 月 日 年齢 歳
	住所	〒 -			
	電話	() -	携帯電話	- -	
	FAX	() -	E-Mail アドレス		
	勤務先 (学校)		勤務先 電話番号	() -	

■希望する「ボランティア活動」の内容

※日時	日程： 年 月 日 () ~ 年 月 日 () 曜 日： <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 <input type="checkbox"/> 祝日 時 間： <input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 詳細 (: - :)				
※場所		※集合 場所等	午前・午後	時	分に へ
※ボランティア 必要人数	<input type="checkbox"/> 男 人 <input type="checkbox"/> 女 人	<input type="checkbox"/> 男女不問	人/合計	人	

