

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、ご記入者の了解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 ・ 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)				
	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	ふりがな 団体名 (氏名)	男 ・ 女	生年 月日	昭 和 ・ 大 正	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※	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 時間詳細 (: — :)
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"/> 男女不問 人 / 合計 人 <input type="checkbox"/> 女 人

