

ボランティア依頼相談記録簿

受付番号	—	受付日	R	年	月	日()	午前	・	午後	時	
来所 ・ Tel ・ Fax ・ Mail							長期・単発	対 応			
区分：高 障 個 行 企 団 病 児 学 他											
依頼者 (個人)	氏名	フリガナ					年 齢	歳	性 別	男 女	
	住所	〒									
	連絡先	Tel					Fax				
		携帯					MAIL				
依頼施設・団体	団体名	フリガナ						担当者			
	住所	〒									
	連絡先	Tel					Fax				
		MAIL									
内容	日時						ボランティアの 希望人数				
							募集期限				
	活動 場所										
	集合	場所					時間				
	【詳細】依頼内容、対象人数など										
	駐車場 有(台)・無			お昼 有・無				雨天時 決行・中止			
	注意 事項										
	個人の 状況	障害の有無 近隣・親類等の援助 ヘルパー等の支援の有無 等									

連絡先はボランティアに伝える場合があります

