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 | 連絡先はボランティアに伝える場合があります |
| 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 |