

事務局記入	受付印	課長	係長	担当	備考

ボランティア依頼書

依頼者	氏名 団体名	社協デイサービスセンター			
	住所	魚沼市小出島1240-2	町内名(小出東町)		
	連絡先	電話 792-8181	担当者	加藤	
	メール	施設・団体の場合は必ずご記入ください aaaa@aaaaa.or.jp			
依頼内容	活動分野	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者(児) <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他()			
	活動内容	タイトル: 利用者さんと楽しくお話して下さる方などを募集しています。 ①寝具のシーツ類交換 ②話し相手、お茶出し、整容			
	活動日時	①月、水、金の14:00~15:00 ②月~土、時間は応相談			
	活動場所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記住所と同じ <input type="checkbox"/> 上記住所以外()			
	募集期間	<input checked="" type="checkbox"/> 期間なし(随時) ※期間なしの場合は、当該年度の3月31日が募集期間となります。 <input type="checkbox"/> 期間あり 令和 年 月 日 ~ 月 日			
	募集条件	<input checked="" type="checkbox"/> 条件なし <input type="checkbox"/> 条件あり 対象 <input type="checkbox"/> 高校生不可 <input type="checkbox"/> 学生不可 その他(性別、年齢、人数、技術、〇〇の経験がある方など) ()			
	服装・持ち物	動きやすい服装			
	実費弁償等	食事の提供や送迎等がある場合はご記入ください			
	保険	<input type="checkbox"/> 施設の保険が適用される <input checked="" type="checkbox"/> ボランティア保険に加入が必要 保険料 <input type="checkbox"/> 依頼者が負担 <input checked="" type="checkbox"/> ボランティアが各自負担			
	特記事項	少しの時間でも大歓迎です!			

お寄せいただいた情報は、魚沼市社協のボランティア情報紙・ホームページ・SNSに掲載、魚沼市社協内に掲示いたします。