

ボランティアニーズ 受付票

年 月 日

要請者	◎ <small>ふりがな</small> 氏名（団体名）	
	◎住所	
	◎代表者	◎電話（ ） ー
	◎担当者	◎FAX（ ） ー
	◎メールアドレス @	
希望内容	◎内容 <input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> イベント <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> その他	
	◎対象者 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	◎日時 月 日（ ） : ~ : ・ 随時 ※チラシ等ある場合は添付してください！	
	◎ボランティア保険 加入済 ・ 未加入	
	◎活動場所	
	◎希望人数 男性 人 ・ 女性 人	
	◎謝礼 有（ ） ・ 無	
特記事項	◎その他（ボランティア条件等）	

※裏面もご確認ください



〒791-2120

愛媛県伊予郡砥部町宮内 1369 番地

社会福祉法人 砥部町社会福祉協議会

地域福祉課 塩崎・森川

TEL : 089-962-7100

FAX : 089-962-7186

Mail : info@tobe-shakyo.jp

ご質問等あれば、お気軽にご連絡ください。

砥部町ボランティアセンター

イメージキャラクター 「とべと」



※ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。

