

ボランティアニーズ受付表

受付日：令和 年 月 日（ ）

受付：来所・電話・その他

依頼者氏名		年齢		職業	
連絡先	住所 電話				
団体名					
活動日時 ※集合時間					
活動場所 ※集合場所					
活動内容					
希望人数					
ボランティアが 準備するもの					
その他	※ボランティアが参加する行事の保険（有 ・ 無） ※ボランティアへの食事の準備（有 ・ 無）				
申込期限	令和 年 月 日（ ）まで				

※ボランティア側との調整がありますので3週間前にはご連絡ください。

【連絡先】
 西原町社会福祉協議会（ボランティア担当）
 TEL 098-945-3651
 FAX 098-946-6777