

ボランティアケース相談票(学校)

受付日 年 月 日 受付番号 17C

● は情報公開OK
○ は非公開

相談 依頼者	ふりがな	電話 ()	○
	学校名	F A X ()	○
	住所 〒 _____		
	ふりがな	連絡可能時間	学年
担当職員 携帯番号 ○			名 内訳:
相談 依頼内容	1 体験指導 (車イス、疑似体験、アイマスク 他) 2 聴覚学習 (当事者からのお話等) 3 聴覚学習 (手話の学習) 4 視覚学習 (当事者からのお話等) 5 視覚学習 (盲導犬ユーザーのお話) 6 視覚学習 (点字の学習) 7 難聴学習 (当事者からのお話等) 8 難聴学習 (要約筆記の学習) 9 身障者学習 (当事者からのお話等) 10 福祉体験の指導 (アイ・あいロビーにて、学校にて) * 事前打ち合わせ 要・不要 打ち合わせ日時 * 貸し出し 要・不要 (車椅子 台、疑似体験 セット、アイマス 個)		
活動 希望日時	月日(曜日)		募集 名
	時 間	時 分 ~ 時 分	内訳 (男 女) 男女不問
	備考: 雨天時:		
活動場所	駐車場 有 無	集合 場所	駐車場 有 無
	(交通手段)		(交通手段)
実費・ 弁償等	交通費 <input type="checkbox"/> A 有 (実費 ・ 個人 円、団体 円) <input type="checkbox"/> B なし 昼食 (有 なし) その他:		
活動に際し ての留意点		持物 など	
《事務局記入欄》			
備考		調整担当者・班	
		資料作成 有・無	

個人情報に対する本事業の対応：個人情報保護法に基づき本事業運営以外の目的で使用することはありません
〔社福〕和泉市社会福祉協議会 和泉ボランティア・市民活動センター「アイ・あいロビー」

受付者名	
------	--