

ボランティアケース相談票(イベント)

受付日 年 月 日 受付番号 B _____

● は情報公開OK

○ は 非公開

相談・依頼者	ふりがな	対象者： <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児者 <input type="checkbox"/> こども <input type="checkbox"/> 町会等 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> その他		
	施設・団体名			
	住所 〒 _____	電話 ()	○	
		FAX ()	○	
		担当者携帯	○	
	ふりがな	ふりがな		
	代表者名	担当者名		
相談・依頼内容	行事名	参加人数 名		
	※条件 <input type="checkbox"/> アイ・あいロビー登録者に限る (有・無) <input type="checkbox"/> ボランティア保険加入者に限る <input type="checkbox"/> その他 ()			
活動希望日時	月日(曜日)			募集 名
	時間	時 ~ 時	内訳(男 女) 男女不問	
	備考：事前打ち合わせ 有 無 雨天時			調整締切り 月 日
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・1人 円、2人 円、3人以上 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
備考(注意点・所見等)			添付資料	
探してます ボランティアさん			作成者	作成日
			掲載日	HP 掲載日
			<input type="checkbox"/> 募集チラシ <input type="checkbox"/> プログラム <input type="checkbox"/> 地図 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> その他 ()	

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