

ボランティア受入機関登録申請書

受付日時	平成 年 月 日 ()	受付方法	来所・電話・FAX・その他 ()
受付場所	事務所 () 区役所	受付者	

※太枠の中をご記入願います

施設及び団体等名		フリガナ担当者名		役職名	
住 所	〒				
電話 FAX	TEL	FAX	問合せ可能 時 間 帯	:	~
ボランティア要請内容					
月 日	月 日 () ~		月 日 () まで		
時 間	:	頃	~	:	頃まで
頻 度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 () 曜日 <input type="checkbox"/> 月 () 回 () 曜日 <input type="checkbox"/> その他 ()				
活動場所					
最寄り駅から活動場所までの交通手段 <公共交通機関でのアクセス>					
人 数	() 人	性別不問	男性 () 人	女性 () 人	
経験・技術の必要性	要 ・ 不要	希望するボランティアの年代	不問 () 才	以下	以上
経 費	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【①交通費 全額 () 円まで ②昼食の提供 ③その他】				
謝 礼 金	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 受入機関側で加入		<input type="checkbox"/> ボランティア個人が加入		
【具体的な活動内容】					
【シルバーバンク WEB サイトでリクエスト内容を公開しても良いですか?】 ※施設団体の名称と住所の丁目・番地は非公開です。 <input type="checkbox"/> 公開してよい <input type="checkbox"/> 非公開					
活動分野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 国際 <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> その他 ()				
特 記 事 項 当日の服装・持ち物等			駐車場	有 (台まで) ・無	

事務所記入欄

終了月日	平成 年 月 日	終了理由	成立	要請者からの取り下げ	期間終了
備 考					