

# ご記入例

## 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	

ボランティア受入担当の方をご記入ください。

※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 ( ) ~
時 間	: 頃 ~
頻 度	<input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> 毎週 ( ) 曜日 <input type="checkbox"/> 月 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
活動場所	

リクエスト内容をなるべく具体的にご記入ください。  
ご不明点は空欄のまま送付してください。申請書受領後にシルバーバンクから電話で詳細をお聞きします。

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

公開してよい  非公開

「シルバーバンク WEB でリクエスト内容を公開/非公開」を選んでください。

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					