

ボランティア募集依頼申請書

申請者	中ブロック 委員長名
活動名	
活動日	年 月 日()時 分から 時 分
	月 日()時 分から 時 分
ボランティアの活動内容	具体的な内容
必要人数	人
ブロック担当者	ブロックでボランティアの受け入れの窓口になる方 氏名 電話
その他要望	(具体的にどこかの学校にお願いに行してほしい等)

※ボランティアに参加してもらう場合は、ふれあい保険の対象になります。ただし危険の伴う活動等、対象にならない活動の場合は別途保険に加入してください。
 ※1活動に1枚、ボランティア活動証明書を発行します。申請をしてください。
 ※学校訪問等で学校地域連携推進課が直接、募集依頼します。
 日程調整等でボランティアが出ない場合もあります。ご了承ください。

提出先 学校地域連携推進課
 コミュニティクラブ担当
 TEL 383-9386
 FAX 383-9203