

ボランティア活動募集内容

依頼日 年 月 日

※Faxまたはメールで送りください。ホームページからも登録できます。

募集施設・団体	名称			種別	<input type="checkbox"/> 高齢者	<input type="checkbox"/> 児童
	住所					
	部署		連絡先	Tel.		
担当名前		Fax.				
				メール		
活動期間	<input type="checkbox"/> 随時 / <input type="checkbox"/> 相談による () <input type="checkbox"/> 限定 : 年 月 日 ~ 年 月 日					
活動時間	時 分 ~ 時 分 ()					
募集人数	<input type="checkbox"/> 制限なし / <input type="checkbox"/> 名 ()					
活動場所						
活動内容	タイトル : 具体的な内容					
活動条件	ボランティア活動にあたり必要な資格等条件がある場合に記述ください。					
活動者への支援等	ボランティア活動にあたり送迎や食事の提供等ある場合に記述ください。					
その他						

〒190-0182
 東京都西多摩郡日の出町平井2780
 日の出町社会福祉協議会
 ボランティアセンター

Tel. 042-597-6187
 Fax. **042-597-7150**
 メール vc@hinodeshakyo.jp.org

※ボラセン処理欄

受付 年 月 日

係	HP掲載	コーディネート情報・対応
	/	