ボランティアニーズ　受付票

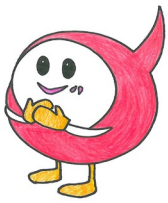
年　　月　　日

要請者	◎氏名（ふりがな）（団体名）	
	◎住所	
	◎代表者	◎TEL（　　）　　－
	◎担当者	◎FAX（　　）　　－
	◎メールアドレス　　@	
希望内容	◎内容 □施設　□在宅　□イベント　□地域活動　□その他 □物品提供（おうちでボランティア活動） ◎対象者 □高齢者　□障がい者　□子ども　□その他（　　）	
	◎日時　　月　　日（　）　：　～　：　・　随時 ※チラシ等ある場合は添付してください！	
	◎ボランティア保険　　加入済　・　未加入	
	◎活動場所	
	◎希望人数　　男性　　人　・　女性　　人	
	◎希望物品	
	◎謝礼　　有（　　）　・　無	
特記事項	◎その他（ボランティア条件等）	

※裏面もご確認ください

〒791-2120
愛媛県伊予郡砥部町宮内 1369 番地
社会福祉法人　砥部町社会福祉協議会
地域福祉課
TEL：089-962-7100
FAX：089-962-7186
MAIL:22@tobe-shakyo.jp
ご質問等あれば、お気軽にご連絡ください。

砥部町ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱｾﾝﾀｰ
ｲﾒｰｼﾞｷｬﾗｸﾀｰ　「とべと」



※ここに記載する個人情報はボランティアの登録・活動以外の目的で使用しません。