

地区

# ボランティアニーズ受付票（児・障・高・他）

依頼者No.	ケースNo.	ケースNo. _____ の継続		ニード【 団体 】				
受付年月日	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	回答期限	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日					
基礎情報	団体名			担当				
	住所	〒 _____ - _____ - _____						
	Tel	_____ - _____ - _____		最寄り駅	_____ 線	_____ 駅		
	fax	_____ - _____ - _____		<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> バス   分程度				
日時	<input type="checkbox"/> 単発 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) : _____ ~ _____ :							
	<input type="checkbox"/> 継続							
依頼内容	対象者状況 _____						対象人数	_____
							Vo服装	_____
							Vo持ち物	_____
集合時間			集合場所					
ボランティアの数 _____ 人 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不問 年齢 _____ 歳代 ~ _____ 歳代 <input type="checkbox"/> 不問				駐車場 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 駐輪場 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 実費弁償 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 シニアVo.ポイント <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 食事 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 その他 _____				
事務局記入欄	<input type="checkbox"/> 登録ボランティアより派遣 <input type="checkbox"/> _____ に依頼 <input type="checkbox"/> 他機関紹介 <input type="checkbox"/> 取り下げ <input type="checkbox"/> 調整つかず <input type="checkbox"/> 終了 → ケースNo. _____ へ更新 調整数 _____ 件   派遣人数 _____ 件							
受付時	局長	次長	職員		コーディネーター		受付者	
終了時	局長	次長	職員					

施設のボランティア受け入れ状況	<p>* 施設概要や施設の方針について教えてください。</p> <p>* 施設概要にとって、ボランティアさんどんなことを望みますか？ (ボランティアさんにはいってもらう理由や意義)</p>
その他	

<VC記入欄>
---------