|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 　 | 　 | 新見公立大学　地域共生推進センター | 　 |
| 　 |  | 　 |
| 　 | 学生ボランティア依頼申込書 | 　 |
| 　 |  |  | 　　　　年　　　　月　　　　日 | 　 |
| 　 | 【　依　頼　者　・　申　込　先　】 | ふ　り　が　な | 　 | 　 |
| 　 | 氏　　　　　　　　名 | 　　 | 　 |
| 　 | （団体の場合は代表者名） | 　 |
| 　 | ふ　り　が　な | 　 | 　 |
| 　 | 団　　　体　　　名 | 　 | 　 |
| 　 | （個人の場合は記入不要です） | 　 |
| 　 | ふ　り　が　な | 　 | 　 |
| 　 | 住　　　　　　　所 | 　〒 | 　 |
| 　 | 電　　話　　番　　号 | 　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　） | 　 |
| 　 | F　a　x　　番　　号 | 　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　） | 　 |
| 　 | E－mail　ア ド レ ス | 　 | 　 |
| 　 | 【　依　　頼　　内　　容　】 | 募　集　タ　イ　ト　ル | 　 | 　 |
| 　 | 実　　施　　日　　時 | 　 | 　 |
| 　 | 活　　動　　場　　所 | 　 | 　 |
| 　 | 交　　通　　手　　段 | 　 | 　 |
| 　 | 募　　集　　対　　象 | 　 | 　 |
| 　 | 必　　要　　人　　数 | 　 | 　 |
| 　 | ボランティア募集期間の締切期日 | 　 | 　 |
|  | ボランティアの種別 | 　 無償 　・　 有償　(金額： 　 　　　　 　) |  |
|  | ボランティア参加者の保険加入（依頼者負担での保険加入の有無） | 　　 無し 　・　　有り （保険名：　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 　 | 送迎の有無有りの場合は人身傷害補償加入金額を記入 | 　　　無し 　・　　有り （人身傷害補償１名につき最大　　　　　　　　　　　　円） | 　 |
| 　 | 1. 活動概要を教えてください。

【 □災害・防災、□福祉･保健、□行政･教育、□地域・まちづくり、□その他（　　　　　　　）】２． 以下に活動内容をできるだけ詳しく書いてください。 | 　 |
| 　 | 　 |
| 　 | 　 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | 事前協議確認欄 | 　学生ボランティアに係る事前協議　　　□実施済み　　□未実施 |  |
| 　 | 　協議先(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | 　 |
| 　 | 〈注意〉依頼内容や時期によってはボランティア参加が出来かねる場合がございますのでご了承ください。 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |