

ボランティア申し込み受付シート

受付日 年 月 日 ()

担当者

依頼方法

来訪 ・ 郵送 ・ FAX ・ メール

依頼回数 初回 ・ 2回目以上

※太枠内ご記入ください。

申込者				
連絡先	〒 -			
	TEL		携帯電話	
	Mail			
緊急連絡先	氏名			
	〒 -			
	TEL		携帯電話	
活動分野 □にチェック (複数可)	<input type="checkbox"/> 子ども・青少年 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者(知的・身体・精神・重度心身) <input type="checkbox"/> 環境 <input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 国際協力・交流 <input type="checkbox"/> 人権 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス <input type="checkbox"/> 災害(東北含む) <input type="checkbox"/> 文化・芸術 <input type="checkbox"/> スポーツ <input type="checkbox"/> 平和 <input type="checkbox"/> 動物愛護 <input type="checkbox"/> まちづくり <input type="checkbox"/> ホームレス支援 <input type="checkbox"/> その他()			
趣味・特技				
志望動機				
本人希望欄				
募集内容 ※メール配信用	タイトル (募集名称)	苫小牧市認知症地域支援・ケア向上事業 認知症カフェ(通称ほっとカフェ) 苫ほっとこぶし店		
	活動日時	毎月第3もしくは第4木曜日 13:00~15:30		
	活動場所	サービス付き高齢者住宅『こぶし』2階 談話室		
	その他	交通費(無) 食事・お菓子(コーヒー・お菓子有) VO保険(無)		
	ボランティア 活動内容	認知症カフェと一緒に認知症を学びながら店员さんをしませんか? <input checked="" type="checkbox"/> 会場準備・飲み物準備・外部業者配送のお菓子のセット <input checked="" type="checkbox"/> 参加者の案内・参加者との交流 <input checked="" type="checkbox"/> 講話資料の配布・後片付け		
	申込先	メール	oku2019@outlook.jp	
		電話	0144-84-3885	
FAX		0144-84-3887		
申込締切	随時			
特記	株式会社コミュニティ苫小牧 本部 田中までご連絡下さい。 ボランティア保険加入条件です。未加入の方はご相談下さい。			