

ボランティア/グループメンバー募集申込書

ちよだボランティアセンター宛

下記内容で、ボランティア/グループメンバーを募集します。

_____年 ____月 ____日

タイトル	
活動内容	
募集の理由や役割	
活動参加に要する実費等	※貴団体(施設)で負担する経費等があれば <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <input type="checkbox"/> 交通費(実費全額) <input type="checkbox"/> 交通費(上限あり: _____円) <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> その他(_____)
活動日時	開始: _____年 ____月 ____日 ____曜日 ____時 ____分から 終了: _____年 ____月 ____日 ____曜日 ____時 ____分 ※単発の募集など、上記に当てはまらない場合、自由に記載してください (自由記載: _____)
開催場所 (住所)	(_____)
募集人数	_____名 募集期限: _____年 ____月 ____日 ____曜日
団体名 (ふりがな)	

※下記の網掛部分の情報は、ご記入とあわせて掲載の可否を必ずご記入ください。

団体住所			掲載(可・否)	
連絡先	電話: _____	掲載(可・否)	FAX: _____	掲載(可・否)
E-mail			掲載(可・否)	
担当者名	(肩書き: _____)		掲載(可・否)	
URL				
申込受付方法	<input type="checkbox"/> TEL / <input type="checkbox"/> FAX / <input type="checkbox"/> E-mail / <input type="checkbox"/> その他			
掲載希望媒体	<input type="checkbox"/> HP(随時) ・ <input type="checkbox"/> 情報誌(偶数月 25日発行) ・ <input type="checkbox"/> メールマガジン(毎週火曜日配信)			
写真・添付資料	<input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし ※「あり」の場合は説明を加えてメール(下記アドレス)に添付してください			
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 加入必須 ・ <input type="checkbox"/> 任意加入 ・ <input type="checkbox"/> その他(_____)			

※掲載情報の送付や配信の希望についてご記入ください。

※情報紙・メールマガジンは、HPでご覧いただけます。ご希望がある場合をつけてください。
情報紙の郵送を希望 メールマガジンの配信を希望 いずれもHPで閲覧するため不要
 (メールマガジンの配信登録・解除は、HPからご自身で設定いただけます)

※この申込書は、来所または郵送・ファクス・E-mailでも、申し込めます。申し込んだ後、確認の電話をしてください。

※掲載希望記事は、情報誌は偶数月(4・6・8・10・12・2月)の月末までにお寄せください。但し、情報誌・メールマガジンは、スペースの都合上掲載できないこともあります(発行は偶数月の25日です)。

(申込・問合せ)社会福祉法人千代田区社会福祉協議会 ちよだボランティアセンター

住所 〒102-0074 東京都千代田区九段南 1-6-10 かがやきプラザ4階

TEL 03-6265-6522 FAX 03-3265-1902

E-mail volunteer@chiyoda-cosw.jp URL <http://www.chiyoda-vc.com>

Facebook <http://www.facebook.com/ChiyodaVolunteerCenter> Twitter http://twitter.com/chiyoda_vc/