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☑してください。[ ] 交通費（実費全額） 　[ ] 交通費（上限あり：　　　　円） 　[ ] 食事 [ ] 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） |
| U R L |  |
| 申込受付方法 | [ ] ＴＥＬ／[x] ＦＡＸ／[ ] Ｅ－ｍａｉｌ／[ ] その他 |
| 掲載希望媒体 | [ ] HP(随時) [ ] 情報誌(偶数月25日発行) [ ] メールマガジン(毎週火曜日配信) |
| 写真・添付資料 | [ ] あり・[ ] 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 | [ ] 加入必須　・　[ ] 任意加入　・　[ ] 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・問合先）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** <https://www.facebook.com/ChiyodaVolunteerCenter>

 **Twitter** https://twitter.com/chiyoda\_vc/