

FAX 送付先 042-597-7150

担当：青木・古川

5月25日(金) までに回答お願いいたします。

「夏！体験ボランティア2018」受け入れ確認票



ホームページからも回答できます

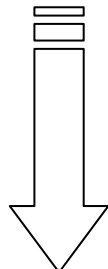
<https://goo.gl/PkQUif>

どちらかに を入れてください。

ボランティアを受け入れます

ボランティアを受け入れ出来ません

(施設・団体名のみ記入ください 以下回答不要です。)



★ お願い

夏体験ボランティアメニューに掲載いたします。出来るだけ詳しく記入をお願いします。ボランティアさんがメニューを見て申込みを行いますので、活動期間・時間に指定がある場合、細かく記入お願いいたします。(受付後の日程調整等は大変困難です)

施設・団体名	
住所	日の出町 大久野 平井
連絡先	[電話] () [FAX] () [メール] @
担当者名	[担当者1]
	[担当者2]
	[担当者3]
施設・団体の紹介	
施設・団体の特徴	
独自の説明会 (オリエンテーション)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし(当日実施を含む) [日程] 平成 年 月 日 [時間] : ~ :
備考	

活動内容ごとに記入をお願いします。(足りない場合はコピーしてご利用ください)

施設・団体名

担当

活動内容タイトル

NO.

活動内容詳細	
活動期間・時間	/ () ~ / () [集合時間] : [解散] : ※宿泊がある場合 (泊 日 宿泊便宜の提供 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし)
活動場所	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 施設外 場所()
受け入れ年齢条件 (受け入れる年齢層 に全て <input checked="" type="checkbox"/> を入れる)	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 小学生 (年以上) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他 ()
人数・性別(1日)	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり 計 人 (男 人/女 人)
送迎の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (集合場所:)
食事	<input type="checkbox"/> 必要 (お弁当持参可能、施設給食の場合 円) <input type="checkbox"/> 不要 (施設・団体で用意) <input type="checkbox"/> 実費負担 (円) (食事の持込不可等理由:)
参加費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (円)
持ち物・服装	<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input type="checkbox"/> その他 ()
留意事項	

活動内容タイトル

NO.

活動内容詳細	
活動期間・時間	/ () ~ / () [集合時間] : [解散] : ※宿泊がある場合 (泊 日 宿泊便宜の提供 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし)
活動場所	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 施設外 場所()
受け入れ年齢条件 (受け入れる年齢層 に全て <input checked="" type="checkbox"/> を入れる)	<input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 小学生 (年以上) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他 ()
人数・性別(1日)	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり 計 人 (男 人/女 人)
送迎の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (集合場所:)
食事	<input type="checkbox"/> 必要 (お弁当持参可能、施設給食の場合 円) <input type="checkbox"/> 不要 (施設・団体で用意) <input type="checkbox"/> 実費負担 (円) (食事の持込不可等理由:)
参加費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (円)
持ち物・服装	<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input type="checkbox"/> その他 ()
留意事項	

記入例

先 042-597-7150

担当：青木・古川

5月25日(金) までに回答お願いいたします。

「2018夏！体験ボランティア」受け入れ確認票



ホームページからも回答できます

<https://goo.gl/PkQUif>

どちらかに を入れてください。

ボランティアを受け入れます

ボランティアを受け入れ出来ません

(施設・団体名のみ記入ください 以下回答不要です。)

★ お願い

夏体験ボランティアメニューに掲載いたします。出来るだけ詳しく記入をお願いします。ボランティアさんがメニューを見て申込みを行いますので、活動期間・時間に指定がある場合、細かく記入お願いいたします。(受付後の日程調整等は大変困難です)

施設・団体名	日の出町ボランティアセンター
住所	日の出町 大久野 2780 平井
連絡先	[電話] 042 (597) 6187 [FAX] 042 (597) 7150 [メール] vc @ hinodeshakyō.jp.n.org
担当者名	[担当者1] 社協 太郎
	[担当者2] 日の出 花子
	[担当者3]
施設・団体の紹介	施設・団体についての説明を明るく簡潔に分かりやすい文面で記入ください。 極力硬い文面は避けてください。 日の出町社会福祉協議会内にあるボランティアセンターです。 お気軽にお越しください。
施設・団体の特徴	他にはない施設・団体のセールスポイントなど参加者に興味を持っていただける内容を記入ください。 様々なボランティア活動を応援しています！ ボランティア活動をはじめたい方、 ボランティアに関する相談や活動支援を担当職員が丁寧に行います。
独自の説明会 (オリエンテーション)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし (当日実施を含む) [日程] 年 月 日 [時間] : ~
備考	施設団体にて独自の説明会を行う場合は日程と時間を記入ください。

活動内容ごとに記入をお願いします。(足りない場合はコピーしてご利用ください)

施設・団体名 日の出町ボランティアセンター 担当 社協 太郎

活動内容タイトル **ゴミ拾いボランティア**

NO. **1**

活動内容詳細	歩いて役場周辺のゴミ拾いを行います
活動期間・時間	8/4(土) ~ [集合時間] 9:00 [解散] 12:00 ※宿泊がある場合 (泊日 宿泊便宜の提供 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし)
活動場所	<input type="checkbox"/> 施設 <input checked="" type="checkbox"/> 施設外 場所 (日の出町役場)
受け入れ年齢条件 (受け入れる年齢層に全て <input checked="" type="checkbox"/> を入れる)	<input checked="" type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> 小学生 (年以上) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他 ()
人数・性別(1日)	<input checked="" type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> 制限あり 計 人 (男 人/女 人)
送迎の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (集合場所:)
食事	<input checked="" type="checkbox"/> 必要 (お弁当持参可能、施設用意の場合 500円) <input type="checkbox"/> 不要 (施設・団体に用意) <input type="checkbox"/> 実費負担 (円) (食事の持込不可等理由:)
参加費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (円)
持ち物・服装	<input type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (軍手・帽子・タオル・飲み物)
留意事項	サンダル不可 ゴミ拾いして汗をかいた後はみんなで一緒にお弁当を食べながら感想を話し合しましょう!

活動内容タイトル **車椅子清掃・体験**

NO. **2**

活動内容詳細	社会福祉協議会で貸出している車椅子の清掃
活動期間・時間	8/25(土) ~ / () [集合時間] 10:00 [解散] 12:00 ※宿泊がある場合 (泊日 宿泊便宜の提供 <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし)
活動場所	<input type="checkbox"/> 施設 <input checked="" type="checkbox"/> 施設外 場所 (日の出町社会福祉協議会)
受け入れ年齢条件 (受け入れる年齢層に全て <input checked="" type="checkbox"/> を入れる)	<input type="checkbox"/> 指定なし <input checked="" type="checkbox"/> 小学生 (年以上) <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生 <input type="checkbox"/> 社会人 <input type="checkbox"/> その他 ()
人数・性別(1日)	<input type="checkbox"/> 制限なし <input checked="" type="checkbox"/> 制限あり 計 10 人 (男 人/女 人)
送迎の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (集合場所:)
食事	<input type="checkbox"/> 必要 (お弁当持参可能、施設給食の場合 円) <input type="checkbox"/> 不要 (施設・団体に用意) <input type="checkbox"/> 実費負担 (円) (食事の持込不可等理由:)
参加費	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (円)
持ち物・服装	<input type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (帽子、飲み物、汗ふきタオル)
留意事項	車椅子清掃後、実際に車椅子体験をします。