

# ボランティア依頼書

受付番号： 年 月 日

※学校記入欄

依頼日 平成 年 月 日

申込者 (団体・施設名)	代表者名
所在地	〒 - ( ☎ - - )
ご担当者 □当日の連絡先	☎ : - - (内線 ) / FAX : E-mail :

依頼内容	<input type="checkbox"/> 常時ボランティア (継続的な活動)
	<input type="checkbox"/> イベント・行事ボランティア (単発の活動)
日時	年 月 日 ( ) 時から 年 月 日 ( ) 時まで
実施場所	
人数	人
内容	
交通費	<input type="checkbox"/> 支給する <input type="checkbox"/> 支給しない ※交通費支給の場合具体的な金額を記入してください。(例：実費支給、一律 500 円支給等) 【支給内容： _____】
交通手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 【駐車場】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 【送迎】 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
集合場所	
集合時間	
食事支給	<input type="checkbox"/> 支給あり <input type="checkbox"/> 支給なし
保険	イベント保険の加入 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
事前 打ち合わせ	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ※ありの場合： 年 月 日 ( ) 時から 場所： _____
申込締切	年 月 日 ( ) まで
その他 特記事項、厳守事項、 注意事項、要望、服 装、持ち物などについ て記入ください	

※学生は「日本スポーツ振興センター災害共済給付」、「国立高専学生障害保険」及び「インターンシップ・ボランティア活動等体験活動賠償責任保険」に加入しています。

<依頼書送付先・問合せ先> 木更津工業高等専門学校学生課学生係  
〒292-0041 千葉県木更津市清見台東2-11-1  
TEL: 0438-30-4038 FAX: 0438-98-5403  
E-mail: agakusei@a.kisarazu.ac.jp