

※太枠の中を記入してください。

受付日： 年 月 日

受付 No. -

ボランティア募集情報周知依頼

団 体 名 代 表 者 氏 名							
住 所	〒						
電 話 番 号			F	A	X		
ホームページ URL							
1 ボランティア概要（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）							
(1) 活動の名称・目的・内容など							
(2) ボランティア参加者の作業内容（具体的に）							
(3) ボランティア活動に係る事前準備物・服装等の注意事項							
2 ボランティア募集内容（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）							
(1) 募 集 人 数	名						
(2) 募 集 期 間	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()						
(3) 活 動 期 間	年 月 日 () ～ 年 月 日 ()						
	集合・解散時間		時	分	集合	～	時 分 解散
(4) 活 動 場 所							
(5) 活動場所までの交通手段	・現地集合 交通費の支給： 有 ・ 無 ※交通費を支給する場合は支給条件・金額等を裏面に記載すること。 ・送迎あり 往路 集合場所・時間： 復路 集合場所・時間：						
(6) 主催者のボランティア保険加入	有（保険の名称： ） ・ 無						
(7) 申 込 方 法	電話： FAX： メール：						
(8) 申込必要事項 (①・②は必須)	①	氏名・学籍番号	②	電話番号	③		④
	⑤		⑥		⑦		
調整窓口となる本学教職員・学生の有無	有 ・ 無						
	「有」の場合	調 整 者 氏 名				備 考	
3 申込み・問い合わせ先							
担当部署・担当者氏名：							
電話： FAX： メール：							
(※電話受付時間 平日・土・日・祝日 時 分 ～ 時 分)							

(裏面)

その他・備考

【提出・問合わせ先】

青森県立保健大学 ヘルスプロモーション戦略研究センター
〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1
TEL : 017-765-4085 FAX : 017-765-2021
E-Mail : volunteer@ms.auhw.ac.jp

事務局記載欄	
区分	正課 / 学校行事 / 正課・学校行事以外