

以下のとおり依頼します。

※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：

FAX：

団体ホームページ 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（ 人）

(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 地域連携・国際センター

〒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@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