青森県立保健大学　地域連携・国際センター長　殿
以下のとおり依頼します。

（様式 1）

※太枠の中を記入してください。

受付日：　　年　　月　　日	受付 No. H　　-

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