

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: 27年 5月 12日

受付No. 2 -

ボランティア募集情報周知依頼

団体名	社会福祉法人 平元会 デイスサービスセンターポビ-							
代表者氏名	田中 駿也							
住所	〒050-0852 青森市大野片岡12-16							
電話番号	017-718-0404		F A X	017-718-0401				
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								
敬老会 慰問								
(2) ボランティア参加者の作業内容 (具体的に)								
長寿を祝うためのイベントに見学、た内容であれば、お任せいたします。 時間は14:45~15:15(約30分間) 過去例: バリオリ奏者、和太鼓演奏など								
(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								
準備物は各自持参。マイク2本(スタボナル)はあり。								
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	数名							
(2) 募集期間	年 月 日 () ~ 7年5月31日(土)							
(3) 活動期間	7年9月11日(木)~7年9月15日(月)の間の1日 or 集合・解散時間 14時30分集合 ~ 15時30分解散 2日希望可能							
(4) 活動場所	デイスサービスセンターポビ- 2階ホール							
(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: 718-0404 FAX: 718-0401 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: 渡邊、小笠原 電話: 718-0404 FAX: 718-0401 メール: (※電話受付時間 平日・土・日・祝日 9時00分~17時00分)								

(裏面)

その他・備考

ステージ (台あり) (8m) (13m)

利用者様 (約25~40人)

控室
長テーブル
椅子あり

静養室
※使用不可

エレベーター

リハビリスペース
※使用不可

【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