　ボランティア依頼書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼日時 |  | | 年 |  | 月 |  | 日 | （ | |  | | ） |  | 時 |  | 分 |
| 施設名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | | | | | | | FAX | |  | | | | | |
| 担当者名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

※依頼内容は簡潔に（箇条書き等）記入してください。

# □ 専門ボランティア

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要請人数 | | 合計 |  | | | 人 | | | 内訳 | | 男性 |  | | | 人 | 女性 | |  | | | 人 | |
| 資格区分 | | □看護師　□保健師　□介護福祉士　□社会福祉士　□精神保健福祉士  □作業療法士　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従事する業務 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動期間（予定） | 開始 |  | | | 年 | |  | | | | 月 | |  | | 日 | （ |  | | ） | | | |
| 終了 |  | | | 年 | |  | | | | 月 | |  | | 日 | （ |  | | ） | | | |
| 活動時間 | |  | 時 |  | | | | 分 | | ～ |  | 時 | |  | 分 | （ |  | | | ）時間 | |

# □ 一般ボランティア　※物資管理や清掃等を担うことができます。資格を有する支援は行えません。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要請人数 | | 合計 |  | | | 人 | | | 内訳 | | 男性 |  | | | 人 | 女性 | |  | | | 人 | |
| 従事する業務 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特記事項 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 活動期間（予定） | 開始 |  | | | 年 | |  | | | | 月 | |  | | 日 | （ |  | | ） | | | |
| 終了 |  | | | 年 | |  | | | | 月 | |  | | 日 | （ |  | | ） | | | |
| 活動時間 | |  | 時 |  | | | | 分 | | ～ |  | 時 | |  | 分 | （ |  | | | ）時間 | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 回答期日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 | （ |  | ）まで |
| 特記事項 |  | | | | | | | | |