

個人用ボランティア援助依頼申込書

受付番号		受付日	R 年 月 日()	受付者		
依頼者名	様	生年月日				
住所	〒 ー					
電話番号			携帯番号			
①高齢者 ②障がい者・児 ③その他()						
要介護認定			障がい認定等級			
<input type="checkbox"/> 非該当			<input type="checkbox"/> 非該当			
<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2)			<input type="checkbox"/> 該当・障がい名 ()			
<input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)			<input type="checkbox"/> 身障手帳 (1・2・3・4・5・6)			
<input type="checkbox"/> 申請中			<input type="checkbox"/> 療育手帳 (B・A)			
<input type="checkbox"/> 申請予定			<input type="checkbox"/> 精神保健福祉 (3・2・1)			
申込者氏名	様	申込機関	関係			
住所	〒 ー					
電話番号			FAX			
メールアドレス			携帯番号			
依頼内容	活動内容					
	活動場所					
	日程・時間					
	募集人数					
	持ち物・服装					
ボランティア記入欄	決裁	課長		課長代理		
	係					
	《伺い》					
	《備考》					
活動G・活動者				開始日	完了日	