

ニード申込票(団体用)

ニードコード

受付日	西暦 年 月 日	受付方法	来所 電話	郵送 FAX	その他()
ふりがな			ふりがな		
団体名			代表者名		
所在地	〒 TEL - - FAX - -				
連絡先	〒				
住所	TEL - -		E-mail		
	携帯 - -		FAX - -		
連絡先氏名			所属		
			役職名		
種別	有料老人ホーム 特養 老健 デイサービス サ高住 グループホーム 他高齢者施設(ボランティアグループ サークル 福祉団体 社会福祉施設 病院 青少年団体 地域組織 企業 労働組合 職域団体 宗教団体 小・中・高校 大学 PTA 行政機関 NPO法人 その他:				
依頼内容	【具体的内容】 【行事名】				
日時			費用弁償	A 無し・B 交通費	
募集人員				C 昼食	
対象者				D その他	
活動場所			設備の有無	駐車場: 無・有(台)	
集合場所				控室: 無・有	
交通アクセス	最寄駅「 」から徒歩 分			その他:	
※備考・処理状況					

□※欄は記入しないでください。

□ご記入いただいた個人情報は、ボランティアセンターに関する事務以外には一切使用いたしません。

□また、神戸市ボランティア情報システムにより、市内各区社会福祉協議会のボランティアセンターならびに神戸市社会福祉協議会のボランティア情報センターと情報共有がなされます。