（書式1）

　　　平成　　年　　月　　日

依頼書

島根リハビリテーション学院

ボランティア受付

専任教員　金弦　敬子　　殿

　下記内容の活動を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| 1.イベント名 |  |
| 2.主　　　催 |  |
| 3.担　当　者 | [施設名]  [住　所]  [連絡先]　 TEL：　　　　　　　　FAX：  e-mail：  [氏　名] |
| 4.期　　　間 | 平成　　年　　月　　日（　　）～平成　　年　　月　　日（　　）  　　時　　分　～　　　時　　分　　　　　　　　合計　　　　時間 |
| 5.場　　　所 | ＜ボランティア開催場所＞  ＜住所＞ |
| 6.内　　　容 |  |
| 7.募集人数 | 人（男性　　　　人、女性　　　人） |
| 8.返信期日 | 平成　　年　　月　　日（　　）担当者迄に返答をください。 |
| 9.保　　　険 | 無・有（内容　　　　　　　　　　　　　　　）保険証コピーの添付 |
| 10その他 | （食事の有無、駐車場の可否など） |