

定期的なボランティア募集票

(継続募集)

年 月 日

募集者 (施設・団体名)				担当者名
連絡先	TEL _____			
	FAX _____			
活動内容 (ボランティアの役割)				
希望日時	曜日	月・火・水・木・金・土・日 ※祝日(あり・なし)		
	頻度	週・月に _____ 回程度		
	時間帯	時 分～ 時 分		
活動場所	住所： 最寄り駅 _____ 駅 最寄り駅から徒歩 _____ 分			
ボランティアが最初に訪ねる場所				
交通費	あり ・ なし	材料費等	あり ・ なし	
駐車スペース	あり (_____ 台まで駐車可) ・ なし			
持参するもの				
募集人数	_____ 人 うち(男 _____ 人 女 _____ 人) ・男女どちらでも可			
募集期限	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日() まで			
応募方法	上記まで直接お電話ください ・ ボランティアセンターを通して			
HPや広報誌での募集	希望する ・ 希望しない			
ボランティアへのメッセージ(希望・お願い等)をご記入ください!				

東大阪市社会福祉協議会 ボランティア・市民活動センター(担当: _____)

TEL 06-6789-5550 FAX 06-6789-2924