【ボランティアを求める施設・団体】

**申込日　令和　　　年　　　　月　　　　日**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体・施設名** | | | **登録番号24-** | | | | |  | | | | | | |
| **所属長(代表者)名** | | | | |  | | | | | | | | | |
| **団体の種類**  **福祉施設の種類** | | | | 病院 ・ 社協 ・ 学校 ・ 行政 ・ VOグループ ・ 企業・労働組合 ・ 市民活動グループ  NPO法人 ・ 当事者団体及びその支援団体 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 施設 | | 高齢者福祉施設 ・ 障がい者福祉施設 ・ 児童福祉施設 ・ その他（　　　　　　　　） | | | | | | | | |
| **当日の連絡先** | | | | **（　　　　　）　　　　　-** | | | | | | **ボランティア**  **受入担当者** | ふりがな | |  | |
| **名前** | |  | |
| **団体所在地** | | **〒　　　　－** | | | | | | | | | | | | |
| **e-mail** | | |  | | | | | | | | | |
| **※必須**  **TEL①** | **(　　　　)　　　　-** | | | | | | **TEL②** | | **(　　　　)　　　　-** | | | **※必須**  **ＦＡＸ** | | **(　　　　)　　　　-** |
| 依頼する団体・施設等の概要・沿革・  活動内容等ご記入ください。 | | | | | | | (ボランティアを求める団体・施設等の主な活動内容等) | | | | | | | |

**☆「受入(VO求める)活動の種類／内容」「諸条件」については裏面へご記入ください。**

**※初めてＶＯを依頼する団体は組織概要等がわかるパンフレット・担当者名刺等及びＶＯ募集チラシ等をご持参のうえ、来所をお願いします。**

**※本事業はＶＯの自主的な社会参加と依頼者・団体の責任により成り立っていますので、本事業において発生したトラブル等に対し、ＶＯセンターでは責任を負いかねます。あらかじめご了承のうえ、ご依頼願います。**

**【担当者記入欄】**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　　　　月　　　　　日 | | | | 対応者 | |  |
| 担当者記入欄  (申し送り事項等) | |  | | | | | |
| 調整結果の概要欄＊・・・調整(コーディネート)内容に日時等、決定事項があれば記入 | | | | | | | |
| システムの入力チェック | | | 入力済　　　□ | 入力年月日※ | | ／　　　　　／　　※  Ｒ5－４ | |

社会福祉法人　倉敷市社会福祉協議会倉敷ボランティアセンター

TEL：086-434-3350FAX：086-434-3357

**■受入(ＶＯ求める)内容・条件について**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ＶＯを求める理由** | 行事名： | | | |
|  | | | |
| **施設等利用者の費用負担** | 参加費　・　受講料　・　入場料　・　イベント負担金等　　　　円 | | | |
| **VOの人数** | 人 | | **性別** | 男性　　・　　女性　　・　　どちらでもよい |
| **ボランティア活動保険** | 加入必要　（依頼者が負担　・　ボランティアが負担）　・　加入必要なし | | | |
| **ボランティア行事用保険** | （依頼者において）　　加入する　・　加入しない | | | |
| **活動日　（曜日も記入）** | 月　　　　日　（　　　） | | | |
| **活動時間**  **※ボランティアが活動する時間** | 活動開始時間（※託児の場合子どもを預かる受付開始時間からご記入ください）  （※特技ボランティアさんの場合はイベント開始時間を記入してください）  時　　　　　　　分から | | | |
| 活動終了時間　（※特技ボランティアさんの場合はイベント終了時間を記入してください）  時　　　　　　　分まで | | | |
| **集合場所** |  | | | |
| **活動場所** | （住所　：　倉敷市　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| **ＶＯの活動内容** | ボランティアの活動内容を詳しく記入してください。  （託児・特技ボランティアの場合は、下欄にも記入）  **上記活動は、「いきいきポイント制度」の対象になりますか？（　対象　・　対象外　）** | | | |
| 【託児ボランティア】  　対象年齢／　　　　　　　　　　人数／　　　　　　　　その他／ | | | |
| 【特技ボランティア】　希望の特技ボランティア名を第３希望まで記入  第１／　　　　　　　　　　　　　第２／　　　　　　　　　　　第３／ | | | |
| **活動諸条件等の特記事項**  **※ＶＯ活動中の事故等による賠償責任等は、ＶＯを求める施設・団体等、主催者において対応のこと** | | ※交通費・昼食等の費用負担の条件、駐車場の有無、ＶＯの準備物、  おもちゃ、飲み物等 | | |
| **倉敷市社会福祉協議会HPへの**  **掲載の可否** | | 可　　・　　　不可  可の場合…依頼施設・団体名の掲載　　可　　・　　不可 | | |

※活動場所、駐車場の地図を添付してください。

※イベントなどのチラシ等ありましたら一緒に提出してください。

※記入事項等が不明瞭の場合、ボランティアさんにボランティア内容を充分に説明できず、お受けできない場合がありますのでご注意ください。