

ボ ラ ン テ ィ ア 相 談 受 付 カ ー ド

担当者 (

相談者	相談日	年 月 日 ( )		電話 ・ 来室 ・ メール ・ FAX		
	氏名				年齢	
	団体名 施設名					
	住所					
	電話番号			FAX番号		
	用件	・ ボランティア活動依頼      ・ 相談      ・ 情報収集      ・ その他				
内容	相談内容・活動内容などを詳しく記入してください。					
活動希望日			必要人数			
活動時間			活動場所			
集合時間			集合場所			
持参品						
その他						
対応詳細						

\* 太枠のみご記入ください。