施

施設ボランティア要請カード

※太枠内に必要事項をご記入ください。

フリガナ 相談者名	（役職名等）	相談日	年　月　日 １来所　２電話　３その他
施設名		所在地	
電話		ＦＡＸ	
メール			
要請内容	施設種別：□高齢者施設（□通所・□入所）　□障害者施設（□通所・□入所） □児童施設　□その他（　　） 対 象 者：　　名（年齢層　　～　　代） 活動内容： 活動日時：　毎月 ・ 隔週 ・ 毎週　月　火　水　木　金　土　日 時　分 ～　時　分 希望人数：　　名 〈特記事項〉（活動時の注意点など知っておいて頂きたいこと等）		
結　果 ※センター記入			

流山市ボランティアセンター
電話：０４-７１５９-４９３９
FAX：０４-７１５９-４７３６
メール：volcen@nagareyamashakyo.com

センター長	係	取扱い者