

※太枠の中を記入してください。

受付日： 年 月 日

受付No. -

ボランティア募集情報周知依頼

団体名 代表者氏名						
住所	〒					
電話番号			F A X			
ホームページ URL						
1 ボランティア概要（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）						
(1) 活動の名称・目的・内容など						
(2) ボランティア参加者の作業内容（具体的に）						
(3) ボランティア活動に係る事前準備物・服装等の注意事項						
2 ボランティア募集内容（※記入欄が不足する場合は、裏面に記載すること）						
(1) 募集人数	名					
(2) 募集期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）					
(3) 活動期間	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ） 集合・解散時間 時 分集合 ～ 時 分解散					
(4) 活動場所						
(5) 活動場所までの交通手段	・現地集合 交通費の支給： 有 ・ 無 ※交通費を支給する場合は支給条件・金額等を裏面に記載すること。 ・送迎あり 往路 集合場所・時間： 復路 集合場所・時間：					
(6) 主催者のボランティア保険加入	有（保険の名称： ） ・ 無					
(7) 申込方法	電話：		FAX：		メール：	
(8) 申込必要事項 (①・②は必須)	①	氏名・学籍番号	②	電話番号	③	
	⑤		⑥		⑦	
調整窓口となる本学教職員・学生の有無	有 ・ 無					
	「有」の場合	調整者氏名		備考		
3 申込み・問い合わせ先						
担当部署・担当者氏名：						
電話： FAX： メール：						
(※電話受付時間 平日・土・日・祝日 時 分 ～ 時 分)						

(裏面)

その他・備考

【提出・問合わせ先】

青森県立保健大学 ヘルスプロモーション戦略研究センター
〒030-8505 青森市大字浜館字間瀬58-1
TEL : 017-765-4085 FAX : 017-765-2021
E-Mail : volunteer@auhw.ac.jp

事務局記載欄	
区分	正課 / 学校行事 / 正課・学校行事以外