

施設・団体ニード申込書 定期V用

※申込みの際は、太枠内のみご記入ください。

申込番号	B-	受付日	令和 年 月 日 ()		
受付者		受付方	来所 ・ 電話 ・ FAX		
依頼元	名称	No.	代表者		
	連絡先	〒			
		TEL: ()	FAX: ()		
	担当者	①	②		
依頼内容	希望日時	月・火・水・木・金・土・日 / 何曜日でも可 時 分 ~ 時 分 / AMのみ / PMのみ 週に()日 / 月に()日			
	活動場所	施設敷地内 ・ その他(※地図を添付してください)			
	希望V数	1日につき()人: <input type="checkbox"/> 男性()人 <input type="checkbox"/> 女性()人 <input type="checkbox"/> 男女問わず			
	実費弁償	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ①交通費()円まで、②食事、③その他()			
	服装・持ち物	※名札が必要な場合は、施設・団体側でご用意ください。		自家用車での訪問	可 ・ 不可 最大()台まで
	募集方法	募集チラシの設置 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無		ホームページ上での募集の可否 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 不可	
		※できる限り具体的にお書き下さい。 ※別紙説明書類の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無			
	具体的な活動内容 (依頼理由)				
相談員備考欄					
面談日時	月 日 ()		時 分 ~ (同行:)		
初回活動日	月 日 ()		時 分 ~		
調整終了日 (返答済み)	月 日	調整結果	<input type="checkbox"/> 成立 (/) <input type="checkbox"/> 不成立 (/)		