

# 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	平成 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 ( / )		