

ボランティア活動募集内容

受付 No. _____

募集期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
依頼先機関 及び担当者	活動先名等： 所在地等： 担当部署・担当者： 連絡先：電話 FAX mail 対応可能な時間等：		
活動期間 又は日時等		募集人数	名
活動場所			
活動内容	具体的な内容（記述）		
活動条件			
活動者への 支援等			
ボランティアへの 保険について	保険の加入 有・無 有りの場合 保険の名称（ ）		
特記事項			

連絡先：〒701-0193 倉敷市松島 288 川崎医療福祉大学ボランティアセンター

代表 086-462-1111（内線 54725）

直通 086-464-1543

Email : volunteer-center@mw.kawasaki-m.ac.jp

※業務は、9：00～16：00（土、日、祝日除く）

【ボランティアセンター記入欄】

受付者		受付日	年 月 日
特記事項			