|  |  |
| --- | --- |
| 募集タイトル |  |
| 依頼者名 | 団体名：担当者： |
| 依頼者住所・連絡先 | 〒　　　　-電話番号　　　　　－　　　　　　－担当者メールアドレス（　　　　　　　　@　　　　　　　　　　） |
| 活動日時 | 年　　　月　　　日（　　）　～　　　月　　　日（　　）時　　　　分　～　　　　時　　　　分 |
| 事前説明会 | あり 日時（　 　月　 　日　 　時～）　　　　　　　　　なし　　　場所（　　　　　　　　 ） |
| 活動場所 |  |
| ボランティアの内容（具体的に） |  |
| 実費弁償 | 交通費 | 送迎あり ・ 送迎なし ・ 交通費支給（　　　　　円） |
| 食費 | 支給あり（朝・昼・夕）・ 支給なし ・ 食費支給（　　　　円） |
| その他 |  |
| 募集人数 | 　　　　　　　　　　　　　人（最大受け入れ可能人数　　　人） | 先着順・選考あり |
| 募集締切 | 年　　　月　　　日 （　　） |
| 申込方法 |  |
| その他 |  |
| 提出方法 | 郵　便：〒690-0044松江市浜乃木7-24-2　島根県立大学　松江キャンパス 地域連携課ＦＡＸ：0852-20-0267メール：m-volvol@u-shimane.ac.jp　 |

記入日　　　年　　　月　　　日