

高田短期大学ボランティア募集(掲示用)

募集対象	子ども オフィス 介護 いずれの学生でも可 (いずれか○)		
行事名			※短大が記入します 学内メ切 事前ガイダンス日 月 日() 月 日()
行事の日時	年 月 日() : ~ :		事前ガイダンス場所はボランティア支援室。 必ず出席すること。
日程に関して その他特記事項	複数日に渡る場合……1日参加も可 ・ すべてに参加のこと ・ その他()		
ボランティア時間	時 分 ~ 時 分 (解散時刻) 20時以降にはおよばない。		
募集人数	名		
ボランティア会場の 住所/電話	最寄り駅		
交通費の支給	有 ・ 無	傷害保険	有 (保険名:)
食事の提供	有 ・ 無	最寄り駅からの送迎	有 ・ 無
ボランティアの 内容、募集する 場合の要望 事項 など			

主催者名/主管名の 電話/住所			
共催・後援			
担当者名の 電話/FAX/メールアドレス			
ボランティア先の 募集期間			
その他	一般参加者参加料 円	応募者なしの場合の連絡 不要	要(いずれか○)

問い合わせ先: TEL:059-232-2310(代表)

FAX:059-253-7001

Email: takatan-volunteer@takada-jc.ac.jp

高田短期大学・ボランティア活動支援室