

IUHW ボランティアセンター ボランティア参加依頼申請書

◆確認事項◆

ボランティア募集にあたっては、以下の項目についてご了解いただく必要があります。
ご確認の上、すべての項目にチェック(レ点)をお願いします。

- 国際医療福祉大学 IUHW ボランティアセンターボランティア募集及びボランティア情報の取り扱いに関する方針を確認し、その内容を理解しました。
- 依頼するボランティア活動は、公益性・公共性の高い活動です。
- 依頼するボランティア活動は、営利を目的としない活動です。
- 依頼するボランティア活動は、活動にあたり、安全性が高いと判断される活動です。
- 依頼するボランティア活動は、受け入れた学生に対する、教育的配慮を伴った対応ができる活動です。
- 募集締め切りは活動日当日の約1週間前までです。問い合わせがない場合、当方より募集に関してのご連絡はしませんのでご注意ください。

◆添付書類◆

該当する事項にチェック(レ点)をお願いします。

- パンフレットなどの団体の概要がわかるもの1部
- 団体担当者の名刺1枚(ない場合は不要)
- ボランティア募集チラシ等のデータ(郵送や直接依頼の場合には印刷したチラシ等をお願いします)
- 結果回答日: _____年 _____月 _____日までに _____宛にメール回答を希望する。

◆申し込み方法◆

- 1.Eメール(volunteer@iuhw.ac.jp)に必要書類を添付しての申し込み
- 2.本書をボランティアセンターに持参しての直接申し込み

◆申し込み先◆

IUHW ボランティアセンター

〒324-8501 栃木県大田原市北金丸 2600-1 国際医療福祉大学内 L 棟1階 書籍売店隣

TEL:0287-24-3719(不在時は、学生課 0287-24-3003 までご連絡ください。)

E-mail:volunteer@iuhw.ac.jp

【ボランティア参加依頼情報】	
ボランティア活動名	
活動日(期間)	年 月 日() ～ 年 月 日() ((日間))
一日の活動時間	: ~ : (合計 時間)
本学で募集したいボランティア人数	全体募集_____人の内、本学学生の募集は_____人程度
募集締め切り日	年 月 日()
活動場所	
活動内容 ※具体的に記入	
ボランティア保険	<input type="checkbox"/> 主催者側で加入(保険の種類: _____) <input type="checkbox"/> 学生自身で加入 <input type="checkbox"/> その他(_____)
諸経費	<input type="checkbox"/> 無償、 <input type="checkbox"/> 食事代(_____)、 <input type="checkbox"/> 交通費(_____)
交通手段	<input type="checkbox"/> 宿泊費(_____)、 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 現地集合・解散、 <input type="checkbox"/> 駐車場(_____ 台まで可) <input type="checkbox"/> 送迎あり(_____)
【依頼者情報】	
依頼団体または依頼者名	
連絡先	— — (担当者名 _____) ※必ずつながる連絡先をご記入ください
Eメールアドレス ※メール連絡時は記載不要	@

※お申し込み後、確認の連絡をいたしますので、お間違いのないようご記入ください。

【個人情報の取り扱いについて】

本学から提供されるボランティア学生の情報(データを含む)は、上記申請のボランティア活動のみでご利用ください。