ボランティア情報シート

＊記入不要

記入日　　　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| テーマ・募集定員 | （募集定員：　名） |
| 団体名 |  |
| 担当者名および連絡先 |  |
| 活動内容＊出来るだけ具体的にお願いします。 |  |
| 活動日時 |  |
| 活動場所 |  |
| 交通手段 |  |
| 学生に期待すること |  |
| 参加条件またはその他連絡事項等 |  |
| その他手当 | * 団体にてボランティア保険を加入
* 交通費（　実費支給　　　　　　　　円まで　）

□　食事（　　現物支給　　・　　実費支給　　　　　　　　円まで　） |
| 締切日 |  |

高知県立大学地域教育研究センターコミュニティサービスラーニングサポートデスク宛に

メール（csldesk@cc.u-kochi.ac.jp）またはFAX（088-821-7125）でお知らせください。