依頼年月日　　　　　年　　　　月　　　　日

**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願います。

**◆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 | □主催者側で加入（保険の種類：　　　　　　　　　　　　　　）□学生自身で加入□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 諸経費交通手段 | □無償、　□食事代（　　　　　　　　　　）、　□交通費（　　　　　　　　　　　　） |
| □宿泊費（　　　　　　　　　　　　）、　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □現地集合・解散、　　□駐車場（　　　　　　　　台まで可）□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。

**IUHW　ボランティアセンター　2024 ver.Ⅱ**