提出先

**船橋市　市民協働課**〒273-8501船橋市湊町2-10-25

FAX：047-436-2299　E-mail：shiminkyodo@city.funabashi.lg.jp

**「第９回 地域に飛び出せ！！ふなばし夏のボランティア体験」**

**ボランティア受入団体申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **該当するもの**  **※いずれかを選択** |  | マッチング会（高根台公民館会場）参加希望 | **⇦1団体1会場まで**  人数制限の都合上、参加会場の変更をお願いする可能性があります。 |
|  | マッチング会（きららホール・  市民活動サポートセンター会場）参加希望 |
|  | どちらでも参加可能 |
|  | マッチング会に参加しない |  |

**・マッチング会参加の場合**  
→マッチング会当日に申込みを受付け、その場で体験者の決定をしていただきます。

マッチング会終了後、受付状況に余裕がある場合、ネット等で追加の申込受付（先着制）をしていただきます。

**・マッチング会不参加の場合**  
→7月8日から体験希望者からの申込みをネット等で受付け（先着制）、直接個別に結果を通知していただきます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **団体名** |  | | | **登録番号【Ｓ** |  |  |
| **担当氏名** |  | | | | | |
| **電話番号** |  | **ＦＡＸ番号** |  | | | |
| **メールアドレス** |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **当日の活動内容**  **※30字以内**  （生徒・学生が体験するボランティアの内容を記入してください。） | **※記載内容は、市内の全公立中学・高校などに配布するチラシに記載します。** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **受入対象**  **※該当区分を選択** |  | 中学生 | |  | 高校生 |  | | 専門学校生 | |  | 大学生 |
| **受入人数（予定）** |  | | 名 |  | | | | | | | |
| **ボランティアの**  **体験場所** |  | | | | | | | | | | |
| **団体PRコンテンツの**  **公開有無**  **※いずれかを選択** |  | 自団体PRコンテンツを公開希望（市HPや体験メニュー一覧に掲載予定）  （⇒URLを市民協働課にメールでご連絡ください） | | | | |  | | 希望なし(記入内容は以上です) | | |