

送信先：042-985-1411
日高市社会福祉協議会 宛

**「彩の国ボランティア体験プログラム事業」受け入れ意向回答書
5/8（金）までにご回答ください**

団体名： _____ 住所： _____

電話番号： _____ FAX 番号： _____

代表者氏名： _____ 担当者氏名： _____

メールアドレス： _____ メール連絡： 可 不可

連絡可能時間帯： _____

令和8年度「彩の国ボランティア体験プログラム事業」について、同意いただけるものについて をお願いします。

- ① ボランティアの受け入れについて
受け入れ可能 受け入れ不可

- ② ボランティアが作ったモノの受け取りについて、受け取りを希望するモノがございましたらをお願いします。

(例) 雑巾 新聞紙ゴミ箱 受け取りを希望しない
その他、ボランティアに作ってもらいたいモノがある場合、下記にご記入ください。
(_____)

ご協力ありがとうございます。お答えいただいた内容については、必ずご希望に添えるとは限りませんので、ご了承ください。

**※①で受け入れ可能と答えたかたについては、
用紙2枚目のご回答もお願いいたします。**



④ ボランティアの受け入れについて、詳細をご記入ください。

☆募集区分 ※受入れ可能な 区分に☑を つけてください。	<input type="checkbox"/> 小学生（ 年生以上） <input type="checkbox"/> 中学生 <input type="checkbox"/> 高校生 <input type="checkbox"/> 大学生・専門学生 <input type="checkbox"/> 社会人・一般 <input type="checkbox"/> その他（ ）
広報への 施設名の掲載	<input type="checkbox"/> 掲載可能 <input type="checkbox"/> 掲載不可
活動内容	
受入可能日 (8/1~8/31の間) ※記入例を参照	イベント等があれば、日にちをご記入ください。 ()
時 間	備考（ ~ ）
受入不可の日 (8/1~8/31の間) ※記入例を参照	不可の日・曜日・期間があれば、ご記入ください。 ()
活動場所	団体住所と異なる場合、以下に記入をしてください。 活動場所の住所： _____ 集 合 場 所： _____
人 数	<input type="checkbox"/> 制限なし <input type="checkbox"/> あり（1日 人まで） ●参加者が確定した時点で、名簿を郵送いたします。
持 ち 物 服 装	<input type="checkbox"/> 上履き <input type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 虫よけ <input type="checkbox"/> 帽子 <input type="checkbox"/> 汗拭きタオル <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> その他（ ）
感染症対策 について	
食 事	<input type="checkbox"/> 弁当持参 <input type="checkbox"/> 施設給食等（実費 円）
備考・要望	



記入例

FAX

1/2

〒042-985-1411
日高市社会福祉協議会 宛

「彩の国ボランティア体験プログラム事業」受け入れ意向回答書 5/8（金）までにご回答ください

団体名：日高市社会福祉協議会

住所：日高市榆木 201

電話番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

FAX 番号：〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

代表者氏名：社協 太郎

担当者氏名：社協 花子

メールアドレス：〇〇〇@〇〇.com

メール連絡：可 不可

連絡可能時間帯：9:00～17:00（土日祝休業）



令和8年度「彩の国ボランティア体験プログラム事業」について、同意いただけるものについて をお願いします。

① ボランティアの受け入れについて

受け入れ可能 受け入れ不可

② ボランティアが作ったモノの受け取りについて、受け取りを希望するモノがございましたらをお願いします。

(例) 雑巾 新聞紙ゴミ箱 受け取りを希望しない
その他、ボランティアに作ってもらいたいモノがある場合、下記にご記入ください。
(絵合わせカード)

ご協力ありがとうございます。お答えいただいた内容については、必ずご希望に添えるとは限りませんので、ご了承ください。

※①で受け入れ可能と答えたかたについては、用紙2枚目のご回答もお願いいたします。



記入例

2/2

ボランティアの受け入れについて、詳細をご記入ください。

☆募集区分 ※受入れ可能な 区分に <input checked="" type="checkbox"/> を つけてください。	<input checked="" type="checkbox"/> 小学生（ 3 年生以上） <input checked="" type="checkbox"/> 中学生 <input checked="" type="checkbox"/> 高校生 <input checked="" type="checkbox"/> 大学生・専門学生 <input checked="" type="checkbox"/> 社会人・一般 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ （例） 卒業生のみ受け入れ可能 ）
広報への 施設名の掲載	<input checked="" type="checkbox"/> 掲載可能 <input type="checkbox"/> 掲載不可
活動内容	子どもとの交流、簡単な清掃のお手伝いなど。
受入可能日 (8/1~8/31の間) ※記入例を参照	8/1~8/17 イベント等があれば、日にちをご記入ください。 (夏祭り : 8/10、8/11)
時 間	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0 備考 (午前のみ、午後のみも可)
受入不可の日 (8/1~8/31の間) ※記入例を参照	不可の日・曜日・期間があれば、ご記入ください。 (土・日・ 祝 → 休園日 8/12 から 8/15 お盆休み)
活動場所	日高市榆木201番地 総合福祉センター「高麗の郷」施設内 団体住所と異なる場合、以下に記入をしてください。 活動場所の住所： 集 合 場 所：
人 数	<input type="checkbox"/> 制限なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（1日 3 人まで） ●参加者が確定した時点で、名簿を郵送いたします。
持 ち 物 服 装	<input checked="" type="checkbox"/> 上履き <input checked="" type="checkbox"/> 動きやすい服装 <input checked="" type="checkbox"/> 水筒 <input type="checkbox"/> 虫よけ <input type="checkbox"/> 帽子 <input checked="" type="checkbox"/> 着替え <input checked="" type="checkbox"/> 汗拭きタオル <input type="checkbox"/> 軍手 <input type="checkbox"/> その他（ マスク)
感染症対策 について	・マスク着用 ・活動前の検温
食 事	<input type="checkbox"/> 弁当持参 <input checked="" type="checkbox"/> 施設給食等（実費 300 円）
備考・要望	水遊びがあるため、濡れても良い服を持ってきてください。

