

2026 年度 関西大学ボランティアサークル 団体へのボランティア依頼受付票

(ふりがな) 名 称		記入日 令和 年 月 日
団体の種類(施設等の説明)		
ボランティア 場所	〒 ー ○交通 ()線()駅 より バスで()分	
代表者の連絡先 TEL FAX	E-MAIL URL	
担当者名(複数の場合は全て)		
団体紹介(普段の活動内容)		設立年()年()月
今回依頼したいボランティアの活動内容(具体的にご記入ください。)		
活動日時: 月 日() 時 分~ 時 分まで 募集人数: 名		
雨天時の対応		
○昼食の支給 あり / なし ○交通費の支給 あり / なし ○ボランティア保険の加入 あり / なし ※安全上、ボランティア保険の加入をお願いします。 ○関西大学ボランティアセンターをどこでお知りになりましたか?()		
希望する団体名		
その他		

ご返送及び、メールは下記連絡先までお願いします。

〒564-8680 大阪府吹田市山手町 3-3-35 関西大学ボランティア活動支援グループ

Email : volunteer@ml.kandai.jp

※ 事務室記入欄

チェック項目
<input type="checkbox"/> 団体への依頼
<input type="checkbox"/> 参加 <input type="checkbox"/> 不参加
<input type="checkbox"/> 団体からの報告

グループ長	担当	受付
処理		