

ボランティア情報

名称（イベント名）＊	
主催者（法人・会社名等）＊	
ボランティア担当・連絡先＊	所属： 氏名： 連絡先：
イベントの主な対象者（複数可）＊	①児童（乳幼児・小学生・中学生・高校生・障がい児） ②障がい者 ③高齢者 ④外国人 ⑤その他
分野	①医療・保健・福祉 ②自然・環境 ③メンタルヘルス ④国際協力・交流・在住外国人支援 ⑤人権 ⑥災害・防犯 ⑦文化・芸術 ⑧レク・スポーツ ⑨動物愛護 ⑩平和 ⑪まちづくり ⑫教育・学習 ⑬その他（ ）
分野の該当番号（複数可）＊	
活動実施日時＊	年 月 日（ ）： 開始 / : 解散
活動実施場所＊	会場名： 住所：
ボランティア集合日時＊	年 月 日（ ）： 集合
ボランティア集合場所＊	会場名： 住所：
集合場所までの交通手段＊ 送迎場所（送迎ありの場合）	送迎あり ・ 各自
集合場所の最寄駅等	最寄駅： バス停：
経費補助＊	交通費： あり ・ なし 食事： あり ・ なし →※ありの場合：倉吉市交通費補助金制度の利用（あり ・ なし）
学生に対する活動中の保険＊ （※移動を含む）	加入： あり ・ なし 加入先： 保険名：
募集定員＊	名
応募期日＊	年 月 日（ ）： まで
申込方法＊	TEL ・ FAX ・ E-mail ・ 郵送
ボランティアの実施内容＊	
実施内容説明会の有無＊	事前説明会： あり ・ なし 当日説明会： あり ・ なし
実施内容説明会日時	年 月 日（ ）： 開始 / : 解散
実施内容説明会実施場所	会場名： 住所：
参加学生に学んでほしい事	
参加学生に向けてのメッセージ	
注意事項	
備考（服装、持参物など）	

※＊は必須項目です。記入漏れがある場合、ご依頼いただいても受理できませんのでご注意ください。

グローバルセンター記入欄	鳥取看護大学・鳥取短期大学 グローバルセンター
受付日： 年 月 日	TEL 0858-27-0107 FAX 0858-26-9138
受付NO	E-mail glocal@cygnus.ac.jp