

ボランティア派遣依頼 申込票

事業所名			
所在地	〒	(Tel)	(Fax)
活動場所			
内容及び希望人数	希望人数： 人		
希望日時	①	月 日 ()	: ~ :
	②	月 日 ()	: ~ :
	③	月 日 ()	: ~ :
ご担当		調整の可否 (可 or 否)	保険加入 (済 or 未)
その他			
	受付日	受付別	
		電・Fax・Mail・来	

※ 記入上の注意 (求人側)

1. 太枠内の項目はすべて記入してください。
2. 本学の通常クラスの終了時間は16:10です。(17:50終了のクラスもあります)。
3. ボランティア保険未加入の場合、受け付けできません。
4. 送付状は不要です。

沖縄キリスト教学院大学・短期大学 学生支援部 学生課
 (Tel) 098-946-1234 (Fax) 098-946-2261
 〒903-0207 沖縄県中頭郡西原町字翁長 777 番地