

平成 年 月 日

滋賀大学 教育学部長 様

\_\_\_\_\_立 \_\_\_\_\_ 学校・園  
 校園長 \_\_\_\_\_

学校支援ボランティアの派遣に関わって、以下のとおり依頼します。

学校園名	
所在地	〒 _____ 滋賀県 _____
電話・FAX	電話番号: ( _____ ) _____ - _____ FAX 番号: ( _____ ) _____ - _____
最寄駅	JR _____ 駅下車 徒歩 _____ 分 バス _____ バス停下車 徒歩 _____ 分
学校園 Web ページ	ある _____ ない _____
ボランティア名	_____ 【募集に使用する名称】
内容	具体的に記入してください。
期間	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 当日のみ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) 以降随時
時間	午前・午後 _____ 時 _____ 分 ~ 午前・午後 _____ 時 _____ 分
延べ活動時間	_____ 時間程度 _____ 時間以上
派遣希望人数	_____ 人 _____ 人 ~ _____ 人
交通費等	実費支給あり ・ 実費支給なし
服装等	
回答期限	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) までに派遣の有無を必要とします
大学 記入 欄	※この欄は大学側で記入しますので、依頼される方は記入しないで下さい。

※事業計画のわかる資料がありましたら、添付してください。

