**ボランティア募集依頼用紙**

受付日　令和　　年　　月　　日

１．ボランティア活動名

|  |
| --- |
|  |

２．活動の主催者

|  |  |
| --- | --- |
| 主催者名 |  |
| 住所 | 〒 |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Eメール |  |

３．活動の日時

|  |
| --- |
|  |

４．活動場所

|  |
| --- |
|  |

５． 活動の内容

|  |
| --- |
|  |

６．募集締切日

|  |
| --- |
|  |

７．募集人数

|  |
| --- |
|  |

8．活動することで学生が身に付けることができると思われる能力

（該当すると思われる事項全てに○をしてください。）

|  |
| --- |
| １．主体性　　２．計画力　　３．実行力　　４．創造力　　５．規律性  ６．課題発見力 　７．傾聴力　　８．プレゼンテーション能力  ９．コミュニケーション能力　10．協調性　　11．思考力の柔軟性  12．状況判断力　　13．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

9．交通費の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

10．食事の有無

|  |
| --- |
| 有　　　　・　　　無　　　　　　　　　　　（朝 ： 昼 ： 晩） |

１1．学生へのオリエンテーションの有無

|  |  |
| --- | --- |
| 有　・　無 | |
| 内容 |  | |

１2．学生募集用ポスター，チラシ等の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

１3．島根大学ホームページへの募集内容の掲載希望の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

１4．イベント保険やボランティア活動保険などの加入の有無

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

１5．その他

|  |
| --- |
|  |

島根大学 学生支援センター

〒690-8504島根県松江市西川津町1060

TEL：0852-32-9764（原則平日8：15～18：15　）

E-mail：ssd-seikagai@office.shimane-u.ac.jp