

課外活動団体への協力依頼書

団体情報	団体名	NPO法人 社会福祉法人 財団法人 学生団体 行政 企業 その他 ()		
	所在地	〒 都 道 市 区 府 県 町 村		
	tel : mail :	fax :	担当者名	
協力依頼内容	活動日時	年 月 日 () : ~ :		
	活動場所			
	協力希望団体			
	活動内容 (具体的に ご記入ください)			
必要経費	ボランティア保険の 加入について	名称 () <input type="checkbox"/> 活動場所の事故・怪我のみ保障 <input type="checkbox"/> 自宅から活動場所までの交通経路を含む保障		
	参加者報酬	無・有 (円)	交通費支給	無・有 (円)
	弁当支給	無・有	参加者負担	無・有 (円)
	必要物品運搬	無・有	その他	無・有 (円)
添付資料	1. ポスター 2. リーフレット 3. その他 ()			
備考				

※ボランティア活動保険等については、必ず募集团体が加入するようにしてください。

※貴団体で作成された資料等があれば添付ください。

※本書を協力希望団体へ手渡し、団体から直接募集团体へ連絡します。
(学生課は協力依頼内容が課外活動として適切かどうかのみを確認します。)

※本書は、本学学生の派遣を保証するものではありませんので、ご了承ください。

受付 NO.

学生部長	学生課長	学生係長	担当者

受付 NO.