

施設ボランティア募集

* 地区

ふりがな 施設名	
施設種別 該当する ものに○	高齢者福祉施設（特別養護老人ホーム・デイサービスセンター・グループホーム・その他） 障がい者福祉施設（ ） その他（ ）
活動日	
活動内容	
活動場所	
事前説明	随時・その他（ ）
昼食	あり・なし・その他（ ）
備考	
問い合わせ先	住所 TEL FAX HP メール
ふりがな 担当者名	
掲載期間	平成 29 年 5 月 1 日 ～ （1年間）

*印はボランティアセンター記入