（別紙）

県社協地域福祉企画部　菊地　行　FAX　019‐637‐7592　※ 添書不要

2024ボランティア体験inいわて実施報告書

■問1. 貴施設・団体名、回答者名、連絡先電話番号をお答えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設・団体名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 回答者名　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | 連絡先電話番号（　　　　　　　　　　　　　　） | |

■問2. 5月1日から2月28日までの貴施設・団体のボランティア体験受入状況について記入ください。

（3つ以上のボランティア体験プログラムを企画・実施した場合は、お手数ですが本用紙をコピーいただき、記載願います。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①ボランティア体験  プログラム名 | |  | | | | | | | |
| 実施日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日　　（　　　　時　　　～　　　　　時） | | | | | | | |
| 参加者数 | 総　数  （人） | 人 | | | 性別 | 男性　　　　人  女性　　　　人 | | | |
| 内 訳  （人） | 小学生 | 中学生 | 高校生 | | 短・大学生  専門学校生 | 一般 | 計 | 親子 |
| 人 | 人 | 人 | | 人 | 人 | 人 | 組 |
| 体験当日の様子 | ・参加者に体験してもらった内容と参加者の様子  ・ボランティアを受け入れた際の利用者や職員の感想 | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ②ボランティア体験  プログラム名 | |  | | | | | | | |
| 実施日時 | | 令和　　　年　　　月　　　日　　（　　　　時　　　～　　　　　時） | | | | | | | |
| 参加者数 | 総　数  （人） | 人 | | | 性別 | 男性　　　　人  女性　　　　人 | | | |
| 内 訳  （人） | 小学生 | 中学生 | 高校生 | | 短・大学生  専門学校生 | 一般 | 計 | 親子 |
| 人 | 人 | 人 | | 人 | 人 | 人 | 組 |
| 体験当日の様子 | ・参加者に体験してもらった内容と参加者の様子  ・ボランティアを受け入れた際の利用者や職員の感想 | | | | | | | | |

※　参加者が無い場合は「参加者数」の「総数」欄に「０」と記入し、その他の欄を記入する必要はありません。

＊＊＊回答にご協力いただき、ありがとうございました＊＊＊