

(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1月31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	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	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 \*\*\*