

ボランティアセンターFax 048-966-7195

※Fax 送信後、ボランティアセンターまで確認の連絡をお願いします（☎048-966-3211）。

※実施日の2ヶ月前までに依頼書を提出ください。

行事ボランティア依頼書

※下記の項目について、空欄が無いようご記入をお願いします。

		申込日	年	月	日
依頼団体名 または施設名					
ふりがな			電話		
行事担当者名			FAX		
実施日	令和 年 月 日（曜日） ※実施日の2ヶ月前までにお申し込みください。				
実施時間	時 分 ~ 時 分 約 分間				
行事名					
会場	会場名：				
	住所：				
	最寄り駅からの交通手段：		最寄り駅から会場までの所要時間：		
	目印となるもの：				
対象者 及び人数	例）認知症を含む高齢者（車椅子5人含む）及びその家族20人ぐらい 人				
希望グループ ※第3希望まで記入 してください。	第1希望：				
	第2希望：				
	第3希望：				
希望内容 ※具体的に記入して ください。	例）認知症の方が多いので、昔を思い出すような懐メロや童謡などを希望します。				
交通費 ※☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 実費支給あり <input type="checkbox"/> 定額支給あり _____円（ <input type="checkbox"/> グループにつき ・ <input type="checkbox"/> 1人につき） <input type="checkbox"/> 支給なし				
謝金等 ※☑を入れてください。	<input type="checkbox"/> 支給あり（ <input type="checkbox"/> グループにつき ・ <input type="checkbox"/> 1人につき） <input type="checkbox"/> 支給なし				

※下記の欄は記入しないでください。

受付日	令和 年 月 日（ ）	受付者	
-----	-------------	-----	--

課長	副課長	主幹	主任	主任	担当	合議



アンケートにご協力ください。