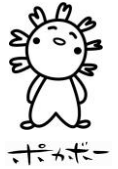




令和 年 月 日()

FAX : 072-431-1500 または
vc@Kishiwadashisyakyo.onmicrosoft.com ^

特技ボランティア依頼書

下記の内容でボランティア依頼します。

依頼者 (施設・団体名)			(ふりがな) 担当者名	
連絡先	TEL			
	FAX			
	当日の連絡先			
希望日時	第1希望	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
	第2希望	令和 年 月 日()	時 分 ~	時 分
活動場所				
	(住所)	市	町	
行事名・内容				
予定参加人数	大人	人	・ 子ども	人
交通費・材料費	支給します ・ 送迎します			
駐車スペース	あり (台まで駐車可) ・ なし			
準備室(控室)	あり ・ なし			
雨天の場合	決行・中止・場所を変更して行います () ・ 延期 (月 日)			
行事・企画の目的やボランティアへのメッセージをご記入ください。				

ボランティア
センター受付印