

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 ※最寄り駅からの所要 時間も記載して下 さい。	会場名： ----- 住 所： 最寄り駅からの交通手段： 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 または希望内容 ※第3希望まで記入 をお願いします。	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 (☐グループにつき・☐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 (☐グループにつき・☐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	調整幹	主幹	主査	主任	担当	合議