

ボランティア派遣依頼書

※太枠の中のみ
ご記入下さい

TEL:047-431-8808 (9時～17時 土日祝日年末年始を除く)

FAX:047-431-2678

No.

依頼日: 年 月 日

施設 (団体) 詳細	施設(団体)名・担当者名		フリガナ	
	住所		〒 -	
	電話番号		-() -	
	FAX番号		-() -	
	当日参加利用者数		約 名	
	公共交通機関を利用 しての来所方法		線 駅より 徒歩約 分 または 行きバス約 分 停留所下車徒歩 約 分	
	駐車場の有無		有 ・ 無 台	
	送迎の有無		有 ・ 無	
	※送迎有の場合の送迎駅		線 駅	
	交通費等負担の有無		有 ・ 無	
※負担有の場合の詳細				

イベント名

依頼 詳細	希望日 時	第一希望	年 月 日 ()	
		第二希望	年 月 日 ()	
		第三希望	年 月 日 ()	
	希望時間		: ~ :	
	集合時間		: 分程度	
	希望内容	第一希望		
		第二希望		
		第三希望		
	希望人数		名	
	依頼場所(披露場所)・広さ・屋内外		約帖 約 m ²	屋内・屋外

回答期限 令和 年 月 日 ()
※依頼日より1ヶ月程期間をいただきます。

その他 (控室、着替室の有無等)

※ご希望に添えない場合もございますので、ご了承願います。また、ご依頼は少なくとも2ヶ月前位までにご依頼ください。
※提出されました個人情報等につきましては、当センターで適切な管理を行い、規定期間経過後は書類一式を廃棄いたします。
※屋外開催の場合は荒天時等の日程等もその他にご記入ください。

活動調整先	調整終了日
	年 月 日 ()