

船橋市社会福祉協議会  
 ボランティアセンター 御中  
 TEL:047-431-8808  
 FAX:047-431-2678

# ボランティア派遣依頼書

(9時～17時 土日祝日年末年始を除く)

※太枠の中のみ  
 ご記入下さい

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	_____ ( ) _____		
	メールアドレス			
	当日参加利用者数	約 _____ 名		
	公共交通機関を利用する 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			

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	: _____ ~ _____ :		
		上記のうち約 _____ ~ _____ 分程度		
	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 <sup>2</sup>	屋内・屋外	

回答期限 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 ( )  
 \* 依頼日より1カ月程度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、ご了承ください。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 ( )