

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		特別養護老人ホーム 船橋社協	フリガナ フナバシ イチロウ 船橋 一郎		
	住所		〒273-0005 船橋市本町2丁目7番8号 船橋市福祉ビル3F			
	電話番号		047-(431)-8808			
	FAX番号		047-(431)-2678			
	メールアドレス		funabashi-volunteercenter@jcom.zaq.ne.jp			
	当日参加利用者数		約 50 名			
	公共交通機関を利用するの来所方法		JR総武線・京成線・東武野田線 船橋 駅より 徒歩約 10 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 <input checked="" type="radio"/> ・ 無 <input type="radio"/>		5台まで	
	送迎の有無		有 <input checked="" type="radio"/> ・ 無 <input type="radio"/>			
	※送迎有の場合の送迎		JR総武線・京成線・東武野田線 船橋 駅			
交通費等負担の有無		有 <input checked="" type="radio"/> ・ 無 <input type="radio"/>				
イベント名			クリスマス会			
依頼詳細	希望日時	第一希望	〇〇年12月10日(月)			
		第二希望	〇〇年12月11日(火)			
		第三希望	〇〇年12月12日(水)			
	希望時間		10:00～12:00 上記のうち約30～50分程度			
	内容	第一希望	ばか面おどり			
		第二希望	大正琴			
		第三希望	マジック			
希望人数		3～5名以内				
依頼場所(披露場所)・広さ・屋内外		1階食堂	約 12 帖 約 m ²	屋内 <input checked="" type="radio"/> ・ 屋外 <input type="radio"/>		
回答期限			〇〇年 11月 30日(金) *依頼日より1カ月程度期間をいただきます。			
その他(控室、着替え室の有無等)			控室、着替え室あります。			

※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()