

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	
	開催場所		〒 -			
	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				
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 ²	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 ()