|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 木更津市社会福祉協議会ボランティアセンター　行　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX:０４３８-２３-２６１５  E-mail:kishakyo-vc@kisarazushakyo.or.jp | | | | | | | | | | | | |
| **ボランティア依頼申込書** | | | | | | | | | | | | |
| 令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | ふりがな | |  | | |
| 施設・  団体名 | |  | | | | | | 代表者名 | |  | | |
| 所在地  TEL | | 〒  TEL | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | |
| （役職）  担当者名 | |  | | | | | | | | | | |
| 担当者  連絡先 | | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX  E-mail | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | |
| 日時 | | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）　　　　　　　時　　　　分～　　　　時　　　　分  集合時間　　　　　時　　　　　分　　　　集合場所 | | | | | | | | | | |
| 行事名  事業名 | |  | | | | | 活動場所 | |  | | | |
| 希望人数 | | 人　　　　　　　条件等 | | | | | | | | | | |
| 実費弁償 | | 交通費の有無　　　有　　・　　無　　　　　　　　　　食事代の有無　　　有　　・　　無  その他 | | | | | | | | | | |
| 活動内容 | |  | | | | | | | | | | |
| 当日の服装・持ち物など | |  | | | | | | | | | | |
| 回答期日 | | 月　　　　　　　日（　　　　　　　）　　　までに返事が欲しい | | | | | | | | | | |
| ※施設・団体のリーフレットや概要等、地図、駐車場・駐輪場など合わせてご提出ください。 | | | | | | | | | | | | |
| **ボランティアセンター記入欄** | | | | |  | | | | | | | |
| 決裁 | 常務 | | 事務局長 | 事務局次長 | | 地域福祉  第二係長 | 係 | | | | **コーディネーター** |
|  | |  |  | |  |  | | | |  |