|  |
| --- |
| 木更津市社会福祉協議会（　　　　　　　　　　　　　　　）　行　　　　FAX：０４３８-２３-２６１５　　E-mail:info@kisarazushakyo.or.jp |
| **福祉教育ボランティア依頼申込書（団体・地域用）** |
| 令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 |
| ふりがな | 　　　　　 | ふりがな |  |
| 団体名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| E-mail |
| ふりがな |  |
| （役職）担当者名 |  |
| 日時 | 令和　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日（　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　時　　　　　　　分　　　～　　　　　　　　　時　　　　　　　分集合時間　　　　　　　　　　時　　　　　　　分　　　　　　　集合場所 |
| 活動内容 | 実施場所： |
| 希望人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　名　 |
| 実費弁償 | 交通費の有無　　　　　　有　　・　　無　　　　　　　　　　　　　　　食事代の有無　　　　　　有　　・　　無その他 |
| その他（要望等） |  |
| 回答期日 | 月　　　　　　　日（　　　　　　　）　　　までに返事が欲しい |
| ※駐車場・駐輪場の地図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 | 事務局長 | 地域福祉課長 | ボランティアセンター所長 | 地域福祉第二係長 | ボランティアコーディネーター | 福祉教育担当 |
| 　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　 |  |  |

(202５．６)