|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)