

足利市社会福祉協議会ボランティアセンター

# ボランティア依頼票

課長	係長	係

次のとおりボランティア紹介を依頼します。

提出日	令和 年 月 日	
依頼者	ふりがな	
	施設・団体名	
	ふりがな	
	担当者名	
	住所 〒	
	TEL	FAX
	Mail	

行事名	
-----	--

依頼内容	
------	--

活動日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 から 令和 年 月 日 ( ) 時 分 まで
------	--

活動場所	
------	--

対象者 (☑をつけてください)	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい児・者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	駐車場	有 ・ 無
--------------------	---	-----	-------

備考	
----	--