

ボランティア派遣依頼カード

No.

* 太枠の中をすべてご記入ください。

提出日 令和 年 月 日

名称 (個人・団体 施設等)	担当者
〒 住所	TEL FAX

派遣依頼内容

開催日	月 日 ()	締切日	月 日 ()		
件名 (行事名等)					
開催時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分 (活動依頼時間 午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分)				
開催場所					
対象	身体障害 知的障害 精神障害 高齢 児童 その他()				
必要人数	人	男	人	女	人
	グループ受入最大人数 人まで可				
内容 (演芸ジャンル・ 運営補助・見守 り・等)					
集合場所		集合時間	午前・午後 時 分		
食事	有・無 (内容)	交通費	有・無	(円)	
送迎	有・無 (場所)	駐車場	有(台)・無		

備考欄

受付日 年 月 日()					