

受付NO.

ボランティア派遣申請書

年 月 日

社会福祉法人 知立市社会福祉協議会長 様

申請者	団体名		代表者氏名	
			担当者氏名	
	住所			
	電話		FAX	
	事業内容 (活動内容)			

下記の内容で、ボランティアの派遣を申請します。

記

希望日	第1希望日	月 日 () 午前・午後 時 分頃 ~ 午前・午後 時 分頃 (時間)
	第2希望日	月 日 () 午前・午後 時 分頃 ~ 午前・午後 時 分頃 (時間)
	第3希望日	月 日 () 午前・午後 時 分頃 ~ 午前・午後 時 分頃 (時間)
派遣場所	(会場名) (住所)	
派遣希望人数	名程度	
ボランティアを必要とする趣旨		
内容 (ご希望の内容・参加者の人数・年齢層等)	(できるだけ具体的に) (参加者の人数： 名程度 年齢層： ~ 歳代)	
その他	開催の要領、参考資料等があれば添付してください。	
派遣希望 団体名	代表者氏名 ※	様
	電話・FAX ※	
予約の有無	予約済 ・ 予約未	※欄は記入の必要はありません
※社協対応欄(記入しないでください)	派遣決定通知	上記のとおり決定しました。 / 申請者・団体にTEL・FAX・郵送済
	備考	