

# ボ ラ ン テ ィ ア 依 頼 書

受付NO

年 月 日

様

申請者・団体名	
担当者	
電話番号	
FAX番号	

## 依頼件名

標記の件について、下記事業を開催するにあたり、ボランティアの協力をお願いします。

記

事業・イベント名				
対象者・人数				
開催日時				
会場				
当日の流れ 及びボランティアの 内容				
打ち合わせについて				
その他	控室	あり・なし	駐車場	あり(台)・なし
	交通費等	あり・なし	食事	あり・なし
	前回の依頼	あり(年 月頃)・なし		
備考				

【連絡先】野洲市社会福祉協議会 地域福祉課(ボランティア担当)

TEL 077-589-4683 FAX 077-589-5783

項目	受付	連絡調整	データ入力	依頼者送付	完了
押印					
日付					

受付印