

船橋市社会福祉協議会  
 ボランティアセンター 御中  
 TEL:047-431-8808 (9時~17時 土日祝日年末年始を除く)  
 FAX:047-431-2678

# ボランティア派遣依頼書

※太枠の中のみ  
 ご記入下さい

No. \_\_\_\_\_

依頼日: 年 月 日

施設 (団体) 詳細	施設(団体)名・ 担当者名	フリガナ	
	住所	〒 -	
	電話番号	- ( ) -	
	FAX番号	- ( ) -	
	当日参加利用者数	約 名	
	公共交通機関を利用 しての来所方法	線 駅より 徒歩約 分 または 行きバス約 分 停留所下車徒歩 約 分	
	駐車場の有無	有 ・ 無	台
	送迎の有無	有 ・ 無	
	※送迎有の場合の 送迎駅	線	駅
	交通費等負担の有無	有 ・ 無	
※負担有の場合の 詳細			

イベント名 \_\_\_\_\_

依頼 詳細	希望 日時	第一希望	年 月 日 ( )	
		第二希望	年 月 日 ( )	
		第三希望	年 月 日 ( )	
	希望 時間	: ~ :		
		上記のうち約 ~ 分程度		
	集合 時間	:		
	希望 内容	第一希望		
		第二希望		
第三希望				
希望 人数	名			
依頼場所(披露場所)・ 広さ・屋内外	約 帖 約 m	屋内・屋外		

回答期限 年 月 日 ( )  
 ※依頼日より1ヶ月程期間をいただきます。

その他  
 (控室、着替室の有無等)

※ご希望に添えない場合もございますので、ご了承願います。また、ご依頼は少なくとも2ヶ月前位までにご依頼ください。  
 ※提出されました個人情報等につきましては、当センターで適切な管理を行い、規定期間経過後は書類一式を廃棄いたします。  
 ※屋外開催の場合は荒天時等の日程等もその他にご記入ください。

活動調整先	調整終了日
	年 月 日 ( )