

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		特別養護老人ホーム〇〇		フリガナ	福祉太郎
	住所		〒 274 - 0000 船橋市本町2-7-8			
	電話番号		047-(〇〇〇)-〇〇〇〇			
	FAX番号		047-(〇〇〇)-〇〇〇〇			
	当日参加利用者数		約 30 名			
	公共交通機関を利用 しての来所方法		JR 線 船橋 駅より 徒歩約 15 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		3 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		要相談				
イベント名		お誕生日会				
依頼 詳細	希望 日時	第一希望	2019 年 4 月 1 日(月)			
		第二希望	年 月 日()			
		第三希望	年 月 日()			
	希望 時間		14:00 ~ 14:45			
	集合 時間		上記のうち約 30 ~ 40 分程度			
	希望 内容	第一希望	ばか面おどり			
		第二希望	大正琴			
		第三希望	マジック			
希望 人数		3~5 名				
依頼場所(披露場所)・ 広 さ ・ 屋 内 外		食堂	約 20 帖 約 m ²	屋内・屋外		
回 答 期 限		2019 年 3 月 1 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)						
<p>※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。</p>						
活動調整先			調整終了日			
			年 月 日()			